

**ZGŁOSZENIE PLACÓWKI DO UDZIAŁU W KWEŚCIE
AKCJI POLA NADZIEI 2022**

na rzecz Stowarzyszenia Przyjaciół Chorych
Hospicjum im. Łukasza Ewangelisty w Cieszynie

.....
/nazwa szkoły lub innej placówki oświatowej/

.....
/adres/

.....
/kod i miasto/

.....
/telefon/

.....
/Imię i nazwisko dyrektora/ Osoba odpowiedzialna za prowadzenie akcji na terenie szkoły:

.....
Tel. kontaktowy

:.....
Tel. komórkowy

:.....
e-mail:

.....
Akcja będzie przeprowadzona za wiedzą i zgodą Dyrekcji

.....
/pieczęć i podpis Dyrektora/

.....
/miejsowość i data/

.....
/pieczęć szkoły