VII Ogólnopolskie Warsztaty „Design” 23-24 listopada 2017 r.

**Karta zgłoszenia uczestnika**

Szkoła . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię, nazwisko nauczyciela** | **Nauczany przedmiot** | **Obiad** | **Dane kontaktowe (mail, telefon kontaktowy)** |
| **I dzień** | **II dzień** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię, nazwisko ucznia** | **Klasa** | **Obiad** | **Dane kontaktowe (mail, telefon kontaktowy)** |
| **I dzień** | **II dzień** |
|  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |

Opieka, zakwaterowanie uczestników: noclegi, śniadania i kolacje we własnym zakresie. Istnieje możliwość wykupienia zadeklarowanych w tabeli obiadów w szkole (zupa i drugie danie w cenie 8,-). Dane do faktury za obiady: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Prosimy o przesłanie karty zgłoszeniowej na adres szkoły do **17 listopada 2017 r.**

tel./fax: 81 532 72 39;

**e-mail:** **sekretariat@liceumplastyczne.lublin.pl**

Pieczęć szkoły