

.....
(pieczętka zamawiającego -szkoły, klubu itp)

REZERWACJA POBYTU w DWD Duszniki-Zdrój

TERMIN: od do

1. **Nabywca** (Gmina, Powiat, fundacja, klub itp.)

nazwa:

adres:

NIP:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. **Odbiorca** (Szkoła, fundacja, klub lub inne):

Imię Nazwisko: dyrektora */prezesa*/ przedstawiciela Rady Rodziców*

nazwa:

adres:

NIP:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. klasa:

4. ilość dzieci/uczniów:

5. ILOŚĆ OPIEKUNÓW/KADRA:

- a) WYCHOWAWCA KLASY/NAUCZYCIEL Z PLACÓWKI MACIERZYTEJ.....
- b) DOD.NAUCZYCIEL WSPOMAGAJACY.....
- c) POZOSTAŁE OS. DOROSŁE.....
- d) RODZIC LUB OPIEKUN SPRAWUJĄCY OPIEKĘ NAD DZIECKIEM NIEPEŁNOSPRAWNYM
- e) OP. GRUPY DZIECI Z NIEPEŁOSPRAWNOŚCIĄ.....
- f) KIEROWCA AUTOKARU.....

Zakwaterowanie w dniu przyjazdu odbywa się od godziny 13:00.

6. planowany przyjazd od godz. **13:00** (pierwszy posiłek): **OBIAD /OBIADOKOLACJA...**

7. planowany wyjazd godz. **10:00**..... (ostatni posiłek): **ŚNIADANIE**.....

8. prowiant na drogę **TAK*** / **NIE***-(PROSZĘ ZAZNACZYĆ)

9. **DODATKOWY OBIAD TAK*** / **NIE*** -(PROSZĘ ZAZNACZYĆ)

Dane do kontaktu:

Adres do korespondencji:

Imię nazwisko przedstawiciela turnusu:

Adres e-mail:

Telefon:

.....
(pieczęć i podpis dyrektora* / prezesa* /przedstawiciela RR szkoły*)

* niewłaściwe skreślić