**Zgłoszenie**

**Akcja Mikołaj (mazowieckie i łódzkie)**

|  |  |
| --- | --- |
| Placówka |  |
| Adres(ze wskazaniem województwa) |  |
| Strona internetowa |  |
| Kontakt |  |
| Liczba dzieci wraz z podaniem wieku |  |
| Opis placówki |  |

…………………………….

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentacji