**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa instytucji |  |
| Adres instytucji |  |
| Imię i nazwisko osoby kontaktowej |  |
| Numer telefonu osoby kontaktowej |  |
| Adres e-mail osoby kontaktowej |  |
| Miejscowość (liczba mieszkańców) |  |
| Uzasadnienie – dlaczego ten projekt ma być realizowany u Państwa? |  |
| Jak będą Państwo rekrutować uczestniczki/uczestników? |  |
| Czy dysponują Państwo pomieszczeniem, w którym mogą odbyć się warsztaty? (warunek obligatoryjny) |  |

Projekt realizowany we współpracy z Fundacją im. Heinricha Bölla w Warszawie

 