

Załącznik 2
Lista zbiorcza uczestników Programu „Tańczę w Krakowie”

Nazwa placówki -

Opiekun /opiekunowie grupy

Grupa (nazwa / numer grupy itp.) -

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL *potrzebny do uzupełnienia w programie Silver Media	Terminy zajęć (uzupełnia Organizator)											
1.														
2.														
3.														
4.														
5.														
6.														
7.														
8.														
9.														
10.														
11.														
12.														
13.														
14.														
15.														
16.														
17.														
18.														
19.														
20.														
21.														
22.														
23.														
24.														
25.														

.....

Kraków, dnia..... 2022 r.

Podpis Dyrektora Placówki