



Projekt „Muzykalny Szczecin”

1. Nazwa placówki (Przedszkole, Szkoła)

.....
.....
.....

2. Termin/godzina/miejsce – godz. 10.00

Państwowa Szkoła Muzyczna I stopnia im. T. Szeligowskiego w
Szczecinie, al. Wojska Polskiego 115

3. Ilość dzieci/uczniów

.....

4. Ilość opiekunów

.....

5. Imię i nazwisko osoby do kontaktu

.....

6. Numer telefonu

.....

7. Adres e-mail

.....

.....

Data, podpis Dyrektora placówki

współfinansowane ze środków Miasta Szczecin

