

## Formularz Rezerwacji Warsztatów Eksperymentarium

- Przed przesłaniem formularza rezerwacji zalecamy kontakt telefoniczny w sprawie dostępności terminu z Eksperymentarium tel. 739 007 599
- Prosimy wypełniać formularz drukowanymi literami
- Wypełniony i podpisany formularz należy przesłać na maila. [Eksperymentarium@cewchojnice.eu](mailto:Eksperymentarium@cewchojnice.eu)
- Jeden formularz pozwala na rezerwację jednego typu warsztatów w jednym terminie

### I. DANE OSOBY KONTAKTOWEJ

Imię: \_\_\_\_\_

Nazwisko: \_\_\_\_\_

Numer telefonu: \_\_\_\_\_

Adres mailowy: \_\_\_\_\_

### II. INFORMACJE O GRUPIE

Liczba osób w grupie (uczniowie): \_\_\_\_\_

Liczba opiekunów: \_\_\_\_\_

Wiek uczestników zajęć: \_\_\_\_\_

### III. PROSZĘ O REZERWACJĘ WARSZTATÓW

ZABAWY DEKTEWISTYCZNE							
8:30- 9:15		10:15-11:00-		12:00- 12:45		13:45 – 14:30 -	
SMOCZE OPOWIEŚCI							
8.30- 9:15		10:15- 11:00		12:00 – 12:45		13:45 – 14:30	
BEZPIECZNA WODA							
8.30- 9:15		10:15- 11:00		12:00 – 12:45		13:45 – 14:30	
WYKRYWAMY POLE MAGNETYCZNE							
8.30- 9:15		10:15 – 11:00		12:00 – 12:45		13:45 – 14:30	

### IV. TERMIN WARSZTATÓW

Data: \_\_\_\_\_

- Harmonogram zajęć umieszczony na stronie eksperymentarium ->

[www.eksperymentariumchojnice.pl](http://www.eksperymentariumchojnice.pl)

Oznajmiam, że zapoznałem się z Regulaminem Eksperymentarium i dokonując rezerwacji akceptuję jego warunki.

\_\_\_\_\_

Pieczęć placówki, data i podpis  
osoby odpowiedzialnej

\_\_\_\_\_

Przyjęcie rezerwacji do realizacji  
(Pieczęć, data, podpis, nr rezerwacji )