



- 10:00 – 10:15 przyjazd uczestników,
- 10:15 – 10:30 powitanie uczestników,
- 10:30 – 12:30 zajęcia w terenie,
- 12:30 – 13:30 ognisko,
- 13:30 – 14:00 pożegnanie z uczestnikami.

Nazwa i adres instytucji/placówki/grupy składającej wniosek	
Imię i nazwisko opiekuna grupy	
Preferowany termin/dzień tygodnia	
Telefon kontaktowy oraz e-mail do opiekuna grupy	
Liczba opiekunów	
Liczba uczestników/grup	
Wiek uczestników/ klasa	
Miejsce przeprowadzenia zajęć	a) zajęcia terenowe przy Ośrodku Edukacji Przyrodniczej "Szmaragd" (Kopalniana 2, Szczecin)
	b) zajęcia terenowe w innych PK (indywidualny plan zajęć)
	c) zajęcia wyjazdowe do placówki zgłaszającej się (indywidualny plan zajęć)
Przygotowanie ogniska *	a) tak b) nie
Czy grupa brała już udział w zajęciach prowadzonych przez ZPKWZ?	



Bardzo prosimy o podanie wszelkich uwag, które pomogą nam lepiej przygotować się do zajęć i podnieść ich jakość (np. udział osób z niepełnosprawnościami oraz inne istotne informacje).

Uwagi wnioskującego	
----------------------------	--

Po wysłaniu formularza zgłoszeniowego na adres: edukacja@zpkwz.pl, pracownik Zespołu Parków Krajobrazowych Województwa Zachodniopomorskiego skontaktuje się z opiekunem w celu ustalenia terminu. Wysłanie zgłoszenia NIE JEST równoznaczne z rezerwacją terminu.

Uwaga!!!

Informujemy, że najpóźniej w dniu zajęć powinny być wypełnione i dostarczone załączniki regulaminu zajęć.

Wyrażenie zgody RODO należy wypełnić i dostarczyć osobno dla każdego uczestnika zajęć.

Miejscowość, data

Podpis opiekuna grupy:

*ZPKWZ nie zapewnia transportu grupy i wyżywienia.