

Organizacja / klub zgłaszający się do programu	Adres	Dane kontaktowe	
		tel.	
		e-mail	

Dane do Umowy		Osoby upoważnione do podpisania umowy	
Pełna nazwa:		Imię i nazwisko	funkcja
Adres:			
NIP:			

	Edycja Wiosenna	Edycja Wakacyjna	Edycja Jesienna	Razem	Uwagi:
Liczba uczestników programu					
Liczba grup					
Okres prowadzenia zajęć (od – do)					
Koordynator programu					
Pływalnia (nazwa i adres)					

L.p.	Szkoła/Grupa	Ilość dzieci	Harmonogram zajęć					Trener / Instruktor Nazwisko i imię	Rodzaj Uprawnień	Licencja PZP
			PON	WTO	ŚRO	CZW	PIĄ			
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

Zajęcia mogą być również prowadzone w okresie wakacji letnich.

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej do programu
---