



Formularz zgłoszeniowy do konkursu

## MILANÓWEK MOICH MARZEŃ

1. **Imię i nazwisko** uczestników konkursu:

Lp.	Imię	Nazwisko	Wiek
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

2. **Imię i nazwisko** opiekuna grupy (jeśli uczestnicy nie ukończyli 18 roku życia):

Lp.	Imię	Nazwisko	Wiek	Numer telefonu
1.				

3. **Dane kontaktowe** do koordynatora grupy:

Lp.	Imię i nazwisko	Numer telefonu	E-mail
1.			

4. **Kategoria wiekowa:**

- a) Przedszkole oraz Szkoła Podstawowa do klasy III włącznie
- b) Klasy IV-VI
- c) Gimnazjum oraz Liceum
- d) Kategoria mieszana

5. Wybrane **miejsce** do projektu:

- a) teren przed Urzędem Miasta na ul. Kościuszki
- b) teren skweru Starzyńskiego (róg ul. Kościuszki i ul. Piasta)
- c) teren centrum wzdłuż ul. Warszawskiej + skwer przed Poczta
- d) teren basenu miejskiego przy ul. Dębowej
- e) teren niezagospodarowany przy ul. Turczynek

6. **Zdjęcia** z procesu powstawania makiety i stopnia zaawansowania pracy:

\_\_\_\_\_  
Podpis wnioskodawcy

Adnotacja Milanowskiego Centrum Kultury