MOJA PRZYGODA W MUZEUM 2023
GRUPA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ DO 25 ROKU ŻYCIA

Nazwa i adres szkoły lub placówki wychowawczej

_____

_____

Telefon _____

e-mail _____

Lp.	Imię i nazwisko dziecka – autora pracy	Wiek w latach	Tytuł pracy	Imię i nazwisko opiekuna plastycznego
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Nagrodzone prace plastyczne nie będą zwracane autorom i przechodzą na własność organizatorów. **Pozostałe prace można odebrać do końca roku kalendarzowego.**

Organizatorzy zastrzegają sobie prawo do nieodpłatnego reprodukowania wybranych prac w celach reklamowych (w prasie, TV, katalogach, folderach, innych wydawnictwach promujących Spotkania oraz na stronach internetowych Muzeum Zamkowego w Pszczynie oraz Muzeum Okręgowego w Toruniu).

_____

Podpis opiekuna