

**Zgłoszenie do uczestnictwa w programie**

 **„Dzień Dobra” 2024**

Forma działalności PZC/ SKC

…………………………………………………………………………………….

Nazwa parafii/ szkoły

…………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………….

Miejscowość

…………………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko koordynatora

…………………………………………………………………………………….

Telefon do koordynatora

…………………………………………………………………………………….

Planowana ilość wolontariuszy

…………………………………………………………………………………….

Rodzaj planowanych działań

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

