

*Załącznik nr 1 do Regulaminu zwiedzania
Oczyszczalni Ścieków WZWKGKiM sp. z o.o.*

Wniosek o wyrażenie zgody na organizację wycieczki

Nazwa Placówki/Szkoły:	
Klasa:	
Adres:	
Osoba do kontaktu:	
Adres mailowy:	
Telefon:	

Zwracam się z wnioskiem o wyrażenie zgody na zwiedzanie Oczyszczalni Ścieków Wolbromskiego Zakładu Wodociągów, Kanalizacji Gospodarki Mieszkaniowej i Komunalnej Sp. z o.o. przez grupę osób, pod nadzorem opiekunów:

1.
2.
3.

Proponowany termin zwiedzania
(data, godzina)

.....
(podpis Dyrektora Szkoły)

Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody