

### FORMULARZ ZGLOSZENIA GRUPY/ZESPOŁU DO PROJEKTU

### „RAZEM MAMY SIŁĘ: STOP DYSKRYMINACJI!”

**DANE KONTAKTOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Szkoły: |  |
| Adres: ulica, numer: |  |
| Miejscowość,  kod pocztowy: |  |
| Województwo: |  |
| Telefon: |  |
| Email: |  |
| **Osoba kontaktowa, odpowiedzialna za realizację projektu i grupę/zespół** | |
| Imię i nazwisko: |  |
| Telefon: |  |
| Email: |  |
| Funkcja: |  |
| **Dane dotyczące osób, którzy wezmą udział w projekcie (warsztatach)** | |
| Liczba osób: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Dlaczego chcesz zgłosić swoją grupę/zespół do udziału w projekcie „Razem mamy siłę: stop dyskryminacji!”? |  |
| Jakie widzisz korzyści dla członków/członkiń grupy/zespołu z udziału w projekcie? |  |
| Czy w ciągu ostatnich dwóch lat realizowałeś/łaś działania związane z tematyką praw człowieka? Jeśli tak to opisz zrealizowane działania. |  |

Wypełniony formularz prosimy przesłać na adres [aleksandra.gorecka@amnesty.org.pl](mailto:weronika.rokicka@amnesty.org.pl)