**Karta zgłoszenia**

**MUZEALNA PLANSZÓWKA – warsztaty tworzenia gier planszowych**

**Muzeum Okręgowe w Koninie, październik 2024**

**DANE UCZESTNIKA**

Imię i Nazwisko: ………………………………………………………………………………………………………………....

Adres …………………………………………………………………………………………………..……………..

Wiek …………………………………………………………………………………………………..……………..

Tel./e-mail ………………………………………………………………………………………………………..………..

**AKCEPTACJA REGULAMINU**

POTWIERDZAM ZAPOZNANIE SIĘ Z REGULAMINEM Warsztatów tworzenia gier planszowych „Muzealna Planszówka” ZNAJDUJĄCYM SIĘ NA STRONIE INTERNETOWEJ [www.muzeum.com.pl](http://www.muzeum.com.pl) ORAZ OŚWIADCZAM, ŻE GO ROZUMIEM I W PEŁNI AKCEPTUJĘ .

…………………………….………………………….

*Data i czytelny podpis uczestnika lub rodzica/opiekuna\* (imię i nazwisko)*