|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………… |  | …………………………………… |
| (pieczęć szkoły) |  | (miejscowość i data) |

**Oddziałowe Biuro Upamiętniania**

**Walk i Męczeństwa**

**Instytut Pamięci Narodowej**

**- Komisja Ścigania Zbrodni**

**przeciwko Narodowi Polskiemu**

**Oddział w Krakowie**

**ul. Reformacka 3**

**31-012 Kraków**

**Formularz zgłoszeniowy**

**do programu „Pamięć Pokoleń”**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa szkoły: |  |
| Adres szkoły: |  |
| Osoba do kontaktu: |  |

Podpis dyrektora szkoły

……………………..