



RAPORT z realizacji akcji pomocowych

w ramach Projektu

”(...) każdy powinien zobaczyć dobroć w twojej twarzy, w oczach i w uśmiechu” – w myśl Matki Teresy z Kalkuty

1. Dane rejestracyjne

Reprezentowana placówka (nazwa, adres)

.....
.....

Zespół organizatorów:

Lp.	imię	nazwisko
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
opiekun		
1.		

2. Daty i miejsce wydarzeń charytatywnych/pomocowych

.....

3. Do kogo kierowana były akcje pomocowe (proszę o krótkie opisanie) – max. 1500 znaków

.....
.....
.....
.....
.....

4. Opis akcji pomocowych – max. 3000 znaków

.....
.....
.....
.....

5. Jakiego rodzaju zajęcia/aktywności były podejmowane przez dzieci?

.....
.....
.....

6. Jakie efekty osiągnięto podczas realizacji akcji? – max. 800 znaków

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

7. Multimedialna dokumentacja z realizacji wydarzenia (zdjęcia, film) nagrana w ogólnodostępnych programach na 1 CD – czas trwania filmu do 15 min. – ZAŁĄCZNIK

Data	Podpis opiekuna Zespołu	Podpis Dyrektora Placówki
Pieczeń Placówki		

