

Załącznik nr 2 do Regulaminu Akademia Pogranicze

**Dane do ubezpieczenia grupowego uczestników,
biorących udział w wyjeździe edukacyjnym w ramach**

**„AKADEMII POGRANICZE. POLACY – RUSINI – SŁOWACY -WĘGRZY”
realizowanej w roku szkolnym 2024/2025**

imię i nazwisko

.....

adres zamieszkania

.....

.....

nr pesel

.....

seria i nr paszportu/seria i nr dowodu osobistego

.....

.....
(czytelny podpis osoby składającej powyższe dane)