

KARTA UCZESTNIKA
MALUSZKI W MUZEUM

Imię i nazwisko dziecka:

Wiek dziecka:.....

Imię i nazwisko opiekuna:.....

Adres e-mail do kontaktu:

Nr telefonu do kontaktu:

Muzeum Gdańska
e-mail: m.kryger@muzeumgdansk.pl
tel. 512 418 745

