

BORNHOLMS MUSEUM



FORMULAR TIL SKOLEBESØG

Lærerens navn:

Tlf. og mail

Mail til faktura

SKOLENS NAVN OG KLASSETRIN

* Udfyldes af Bornholms Museum

SKOLENS ADRESSE

DATO OG TIDSPUNKT

MØDESTED *

TEMA FOR OMVISNING / UNDERVISNINGSFORLØB

ANTAL ELEVER / LÆRERE

EAN ELLER KONTONUMMER

SÆRLIGE HENSYN

KØBENHAVNS KOMMUNE SKOLE-ID

PRIS *

SKOLEANSVARLIG

ADRESSE

Sanne Steenberg Hansen
Mail: ssh@bornholmsmuseum.dk
Tlf. 60 19 53 21

Bornholms Museum
Skt. Mortens Gade 29
3700 Rønne