



HORYZONTY
CENTRUM INICJATYW MŁODZIEŻOWYCH

POZnań*

Załącznik nr 5

**SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI INICJATYWY ODDOLNEJ W RAMACH MCIL
ŁAZANKA**

TYTUŁ/NAZWA INICJATYWY:

.....

REALIZATORZY INICJATYWY (min. 3 osoby)
imię i nazwisko:

- | | |
|----|-----|
| 1. | 7. |
| 2. | 8. |
| 3. | 9. |
| 4. | 10. |
| 5. | 11. |
| 6. | 12. |

OSOBY DO KONTAKTU (min. 2 osoby):

Imię i nazwisko	telefon	e-mail (opcjonalnie)

Stowarzyszenie Centrum Inicjatyw Młodzieżowych HORYZONTY

ul. Klauzyny Potockiej 38
60-211 Poznań
POLSKA

NIP: 782-236-54-06
REGON: 300359230

kontakt.horyzonty@gmail.com
www.cimhoryzonty.org

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI INICJATYWY

	Pytania dodatkowe/ pomocnicze
<p>1. Opis zrealizowanych przedsięwzięć oraz ich przebieg</p>	<p>Jakie przeprowadziliście działania? Kto i co zrobił? Czy zrobiliście wszystko co planowaliście? Czy napotkaliście jakieś problemy przy realizacji inicjatywy? Jeśli tak, to jakie? Czy osiągnęliście zamierzone cele? Ile osób i kim byli uczestnicy?</p>
<p>2. Wykaz przekazanych materiałów dokumentujących</p>	<p>np.: listy obecności, raporty, dokumentacja fotograficzna w wersji cyfrowej</p>

Data i podpis lidera: