



## KARTA ZGŁOSZENIA „POLA NADZIEI” DĘBICA 2015/2016

.....  
/nazwa szkoły lub placówki oświatowej/  
.....

.....  
/imię i nazwisko dyrektora/  
.....

### Adres:

ul. ....

kod - miejscowość .....

nr telefonu .....

adres e-mailowy placówki oświatowej: .....

### Nauczyciel – koordynator programu „Pola Nadziei” w szkole lub placówce oświatowej:

.....  
/imię i nazwisko/  
.....

nr telefonu: .....

adres e-mailowy nauczyciela - koordynatora: .....

### Akcja będzie przeprowadzona za wiedzą i zgodą dyrekcji szkoły

.....  
/pieczętka i podpis dyrektora/  
.....

.....  
/miejscowość, data/  
.....

.....  
/pieczęć szkoły lub placówki oświatowej/  
.....