



KARTA ZGŁOSZENIA „POLA NADZIEI” DĘBICA 2017/2018

.....
/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

.....
/pieczęć i podpis dyrektora/

.....
/miejscowość, data/

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