

.....
(pieczętka szkoły/przedszkola)

Zgłoszenie ze Szkoły/Przedszkola
(nazwa szkoły/przedszkola)

na
(nazwa oczekiwanej formy współpracy)

**organizowane przez
Powiatową Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Wieliczce, ul. Niepołomska 26c**

1. Termin realizacji szkolenia, prelekcji, warsztatów*

.....
.....
.....

2. Osoba odpowiedzialna za realizację

3. Uczestnicy

4. Planowana liczba uczestników 5. Orientacyjny czas trwania

6. Dodatkowe informacje

.....
.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis dyrektora)

Zgłoszenie należy dostarczyć do opiekuna szkoły najdalej 7 dni przed realizacją określonej formy pomocy jako potwierdzenie zainteresowania współpracą w zakresie wyżej określonym.

***) Proszę podkreślić właściwą lub wpisać inną**