

Pieczęć placówki

.....
miejscowość i data

FORMULARZ ZGŁOSZENIA SIĘ PLACÓWKI DO PROJEKTU

Szachy w mazowieckiej szkole

Prosimy o komputerowe wypełnienie formularza, wydrukowanie i przesłanie wersji papierowej na adres Wydziału MSCDN:

Wydział w Płocku

ul. Gałczyńskiego 26, 09-400 Płock

z dopiskiem: **Projekt Szachy w mazowieckiej szkole**

Wersja papierowa powinna zawierać podpis i pieczęć dyrektora placówki.

I. DANE TELEADRESOWE PLACÓWKI

Nazwa placówki			
Adres:	ulica	nr	
	kod pocztowy	miejscowość	województwo
Obszar gminy	wiejska <input type="checkbox"/>	miejska <input type="checkbox"/>	miejsko-wiejska <input type="checkbox"/>
Tel.:	faks	e-mail	
Strona www placówki			
Imię i nazwisko dyrektora placówki			

II. LISTA ZGŁOSZONYCH NAUCZYCIELI DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Zapraszamy 2 nauczycieli wychowania przedszkolnego.

Lp.	Imię	Nazwisko	Nauczany przedmiot	e-mail	telefon
1.					
2.					

III. WAŻNE:

Każdy zgłoszony nauczyciel wypełnia **Indywidualną kartę danych osobowych**. Wydrukowaną i podpisaną dołącza do niniejszego formularza.

Podpis i pieczęć dyrektora placówki