

.....
Pieczęć szkoły

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

Świątokrzyskie StoryLab – from Legend to Lesson

Data:

Imię i nazwisko nauczyciela:

Nazwa placówki:

Stanowisko/nauczany przedmiot:

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

Oświadczam, że:

Jestem pracownikiem placówki, uzyskałem/uzyskałam* zgodę dyrekcji placówki na udział w projekcie „Świątokrzyskie StoryLab – from Legend to Lesson”.

.....
Podpis dyrektora

.....
Podpis nauczyciela

* Niepotrzebne skreślić