..……………………………

Pieczęć placówkimiejscowość 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 Ciechanowie**  
ul.  Sienkiewicza 33  
06-400 Ciechanów*.*

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

*Wersja papierowa powinna zawierać podpis i pieczęć dyrektora placówki.*

1. **DANE TELEADRESOWE PLACÓWKI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa placówki |  | | | | | | | |
| Adres: | ulica | | | | | | | nr |
| kod pocztowy | | miejscowość | | | województwo | | |
| Obszar gminy | wiejska | | | miejska | | | miejsko-wiejska | |
| 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*