……………………………….. ………...……………………

 pieczęć placówki data

**Zgłoszenie na określoną formę wsparcia**

**organizowaną przez Powiatowy Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Kętrzynie**

1. Proponowany temat zajęć: (z oferty PODN ):

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

1. Odbiorcy: dzieci, uczniowie, nauczyciele, rodzice (proszę podkreślić)
2. Planowana liczba uczestników………………………………………………………………………
3. Planowany termin …………………………………………………………………………………………
4. Osoba z placówki do kontaktu ………………………………………………………………………

nr telefonu ……………………………………………………………………………………………………

1. Miejsce zajęć ………………………………………………………………………………………………..
2. Informacje dodatkowe …………………………………………………………………………………

 ……………………………………..

 podpis i pieczęć

Dyrektora szkoły