**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W CYKLU ZAJĘĆ W RAMACH PROJEKTU**
 „Nauka da się POLLUB – ić!”, finansowany z programu „Społeczna odpowiedzialność nauki” Ministra Edukacji
i Nauki.

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA SZKOŁY** |  |
| **IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA KLASY** |  |
| **PLANOWANA LICZBA UCZNIÓW UCZESTNICZĄCYCH W ZAJĘCIACH** |  |
| **PROPONOWANA DATA** **I GODZINA ZAJĘĆ** |  |
| **NAZWA ZAJĘĆ** |  |

…..………………………………………………………………….
(data i podpis osoby zgłaszającej szkołę/ klasę)

Załącznikami do dokumentu są:

*Załącznik nr 1 do FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO*

*Załącznik nr 2 do FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO*