

**ZGŁOSZENIE WSTĘPNE SZKOŁY DO PROGRAMU MAŁY MISTRZ 2024**

SZKOŁA ……………………………………………………………………………………………………………….

ADRES …………………………………………………………………………………………………………….…..

TELEFON …………………………………………………., E-MAIL ……………………………………..………

POWIAT …………………………………………… GMINA …………………………………………………….

WYRAŻAMY **WSTĘPNE** ZAINTERESOWANIE UDZIAŁEM W PROGRAMIE MAŁY MISTRZ

**W OKRESIE WRZESIEŃ – GRUDZIEŃ 2024 ROKU.**

POSIADAMY MOŻLIWOŚCI BAZOWE I OSOBOWE DO OBSŁUGI PROGRAMU PRZEZ NAUCZYCIELI WYCHOWANIA FIZYCZNEGO I EDUKACJI WCZESNOSZKOLNEJ W NASTĘPUJĄCEJ LICZBIE KLAS:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ILOŚĆ KLAS | LICZBA DZIEWCZĄT | LICZBA CHŁOPCÓW |
| KLASY I |  |  |  |
| KLASY II |  |  |  |
| KLASY III |  |  |  |

DATA …………………………………………. PIECZĘĆ I PODPIS DYREKTORA SZKOŁY

…………………………………………………………..

**PROSIMY O ODESŁANIE W TERMINIE**

**DO 4.07.2024 r. na adres mailowy biuro@szs-lubuskie.pl**