

DEKLARACJA UDZIAŁU
w
AKADEMII WSPOMAGANIA
w roku szkolnym 2024/2025

Zgłaszam szkołę/placówkę

.....
pełna nazwa nabywcy (organ prowadzący)

.....
adres nabywcy (organ prowadzący)

.....
Numer NIP nabywcy (organ prowadzący)

.....
pełna nazwa szkoły/placówki

.....
adres szkoły/placówki

.....
adres e-mail szkoły/placówki

telefon szkoły/placówki

do udziału w Akademii Wspomagania w roku szkolnym 2024/2025

Jednocześnie informuję, że akceptuję wszystkie warunki uczestnictwa i zobowiązuję się do podpisania z dyrektorem Centrum Doskonalenia Nauczycieli w Pile umowy na świadczenie usług związanych z realizacją Akademii Wspomagania.

.....
czytelny podpis dyrektora szkoły/placówki