**DEKLARCJA UDZIAŁU**

 **w programie edukacyjnym Dziel się Uśmiechem 2024/2025**

|  |  |
| --- | --- |
| Województwo  |  |
| Miasto  |  |
| Szkoła  |  |
| Adres  |  |
| Imię i nazwisko dyrektora szkoły |  |
| Imię i nazwisko nauczyciela/nauczycieli realizujących program  |  |
| Dane kontaktowe do nauczyciela/nauczycieli realizujących program (e-mail, telefon) |  |
| Liczba klas biorących udział w programie Dziel się Uśmiechem  |  |
| Liczba uczniów biorących udział w programie Dziel się Uśmiechem |  |
| Liczba uczniów w klasach 1-3  |  |
| Deklarując udział w programie Dziel się Uśmiechem wyrażam zgodę na przeprowadzanie zajęć edukacyjnych w naszej szkole, akceptuję regulamin programu oraz zobowiązuję się do przesłania sprawozdania z realizacji programu w następujących terminach: 1. za okres listopad 2024 – luty 2025 do 5.03.2025 r.
2. za okres marzec - kwiecień do 15.05.2025 r.
 |
| Pieczęć szkoły i podpis Dyrektora placówki |  |

**DEKLARCJA UDZIAŁU**

 **w programie edukacyjnym Dziel się Uśmiechem 2024/2025**

|  |  |
| --- | --- |
| Województwo  |  |
| Miasto  |  |
| Przedszkole  |  |
| Adres  |  |
| Imię i nazwisko dyrektora przedszkola |  |
| Imię i nazwisko nauczyciela/nauczycieli realizujących program  |  |
| Dane kontaktowe do nauczyciela/nauczycieli realizujących program (e-mail, telefon) |  |
| Liczba klas biorących udział w programie Dziel się Uśmiechem  |  |
| Liczba uczniów biorących udział w programie Dziel się Uśmiechem |  |
| Liczba uczniów w klasach 0 |  |
| Deklarując udział w programie Dziel się Uśmiechem wyrażam zgodę na przeprowadzanie zajęć edukacyjnych w naszej szkole, akceptuję regulamin programu oraz zobowiązuję się do przesłania sprawozdania z realizacji programu w następujących terminach: 1. za okres listopad 2024 – luty 2025 do 5.03.2025 r.
2. za okres marzec - kwiecień do 15.05.2025 r.

  |
| Pieczęć przedszkola i podpis Dyrektora placówki |  |