**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 |  |