Projekt „Program edukacyjno-profilaktyczny w zakresie próchnicy zębów dla młodzieży z uwzględnieniem grup obciążonych chorobami ogólnymi i niepełnosprawnością z makroregionu zachodniego.” Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.01.00-00-0027/20

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE - SZKOŁA

Ja niżej podpisany/a

……
(nauczyciel klasy zgłaszanej do projektu, klasa, nazwa szkoły)

deklaruję uczestnictwo następujących uczniów: PROSZĘ ZAZNACZYĆ TAK LUB NIE PRZY RODZAJU WSPARCIA

L.P.	Imię i nazwisko ucznia	Działania edukacyjne	Badania stomatologiczne wraz z instruktażem

w Projekcie „Program edukacyjno-profilaktyczny w zakresie próchnicy zębów dla młodzieży z uwzględnieniem grup obciążonych chorobami ogólnymi i niepełnosprawnością z makroregionu zachodniego.” (POWR.05.01.00-00-0027/20) realizowanym przez Uniwersytet Medyczny im. Karola

Projekt „Program edukacyjno-profilaktyczny w zakresie próchnicy zębów dla młodzieży z uwzględnieniem grup obciążonych chorobami ogólnymi i niepełnosprawnością z makroregionu zachodniego.” Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wdrażany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, zgodnie z umową o dofinansowanie nr POWR.05.01.00-00-0027/20

Marcinkowskiego w Poznaniu w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Działania 5.1 Programy profilaktyczne

Miejscowość, data ……..

Imię i nazwisko ……..

Podpis (czytelny) ……..

Oświadczenie szkoły o umożliwieniu przeprowadzenia na swoim terenie zajęć dla dzieci/młodzieży

Oświadczam, że, jako pełniący/ca funkcję Dyrektora Szkoły

……,

adres: …….

potwierdzam możliwość przeprowadzenia na terenie szkoły zajęć, bądź zajęć on-line dla dzieci/młodzieży zgodnie z wcześniej ustalonym harmonogramem

…….

Czytelny podpis Dyrektora Szkoły