Miejscowość, data

Pieczęć szkoły/ placówki

ZGŁOSZENIE SZKOLENIA RADY PEDAGOGICZNEJ

Zwracam się z prośbą o przeprowadzenie szkolenia rady pedagogicznej na temat *

Przewidywany czas szkolenia (liczba godzin)

Odbiorcy: rada pedagogiczna (nazwa placówki)

Liczba osób w radzie pedagogicznej

Proponowany termin

Osoba do kontaktu

Telefon kontaktowy

Płatnik (Placówka: Nazwa, Adres, NIP)

(podpis i pieczęć dyrektora placówki)