

**ZGŁOSZENIE WSTĘPNE SZKOŁY DO PROGRAMU MAŁY MISTRZ 2024**

SZKOŁA ………………………………………………………………………………………………………….

ADRES …………………………………………………………………………………………………………..

TELEFON …………………………………………………., E-MAIL ……………………………………………

ORGAN PROWADZĄCY ……………………………………………………………………………….

WYRAŻA **WSTĘPNE** ZAINTERESOWANIE UDZIAŁEM W PROGRAMIE MAŁY MISTRZ W OKRESIE WRZESIEŃ – GRUDZIEŃ 2024 ROKU. POSIADAMY MOŻLIWOŚCI BAZOWE I OBSŁUGI PROGRAMU PRZEZ NAUCZYCIELI WYCHOWANIA FIZYCZNEGO I EDUKACJI WCZESNOSZKOLNEJ W NASTĘPUJĄCEJ LICZBIE KLAS:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ILOŚĆ KLAS | ILOŚĆ UCZNIÓW (z podziałem na dziewczęta i chłopców) |
| KLASY I |  |  |
| KLASY II |  |  |
| KLASY III |  |  |

DATA …………………………………………. PIECZĘĆ I PODPIS DYREKTORA SZKOŁY

…………………………………………………………..

**PROSIMY O ODESŁANIE MAILEM SKANU W TERMINIE DO 4.07.2024 r.**

**NA ADRES: wmszs@szs.olsztyn.pl**