

ZBIORCZY FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROPOZYCJI PROGRAMOWEJ**do projektu**

pn. „Siła Harcerskich relacji w procesie transformacji” FESL.10.24-IZ.01-03E1/23
w ramach Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021 – 2027
(Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji)
dla Priorytetu: FESL.10.00 - Fundusze Europejskie na transformację
dla Działania: FESL.10.24 – Włączenie społeczne – wzmocnienie procesu sprawiedliwej transformacji.

DANE OGÓLNE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ/JEDNOSTKI HARCERSKIEJ ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ DO PROGRAMU	
NAZWA SZKOŁY/JEDNOSTKI HARCERSKIEJ	
ADRES SZKOŁY/ADRES MIEJSCA ZBIÓREK (ulica, numer domu, nr mieszkania, kod pocztowy)	
NUMER KONTAKOWY SZKOŁY/JEDNOSTKI HARCERSKIEJ	
ADRES E-MAIL SZKOŁY/JEDNOSTKI HARCERSKIEJ	
IMIĘ I NAZWISKO DYREKTORA/DRUŻYNOWEGO	
IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA PROJEKTU (NAUCZYCIEL/DRUŻYNOWY INNA OSOBA PROWADZĄCA PROJEKT)	
TELEFON I ADRES E-MAIL OPIEKUNA PROJEKTU	

Form: **REK/SILA/5/2024/wer.2**

Projekt „Siła harcerskich relacji w procesie transformacji” FESL.10.24-IZ.01-03E1/23
w ramach Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021 – 2027 (Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji)
dla Priorytetu: FESL.10.00 - Fundusze Europejskie na transformację
dla Działania: FESL.10.24 – Włączenie społeczne – wzmocnienie procesu sprawiedliwej transformacji.



DANE GRUP UCZESTNICZĄCYCH W PROJEKCIE

<p>W JAKICH GRUPACH WIEKOWYCH ZAMIERZACIE WZIĄĆ UDZIAŁ</p> <p>Podkreśl, które grupy wiekowe obejmie Wasze działanie (może być więcej niż jedna)</p>	<p>Klasy 1-3 Szkoły Podstawowej (Zuchy)</p> <p>Klasy 4-6 Szkoły Podstawowej (Harcerze)</p> <p>Klasy 7-8 Szkoły Podstawowej, 1 Klasa Szkół średnich (Harcerze Starsi)</p> <p>Klasy 2-5 Szkoły Średniej (Wędrownicy)</p>
<p>SZACOWANA ILOŚĆ UCZESTNIKÓW W POSZCZEGÓLNYCH GRUPACH</p>	<p>Klasy 1-3 Szkoły Podstawowej (Zuchy)_____</p> <p>Klasy 4-6 Szkoły Podstawowej (Harcerze)_____</p> <p>Klasy 7-8 Szkoły Podstawowej, 1 Klasa Szkół średnich (Harcerze Starsi)_____</p> <p>Klasy 2-5 Szkoły Średniej (Wędrownicy)_____</p>
<p>PROPONOWANY DZIEŃ I GODZINA ZAJĘĆ</p>	
<p>CZY WŚRÓD UCZESTNIKÓW SĄ OSOBY ZE SPECJALNYMI POTRZEBAMI? JEŚLI TAK, TO ILE OSÓB I JAKIE MAJĄ POTRZEBY.</p>	

.....

(czytelny podpis dyrektora/drużynowego)

Form: REK/SILA/5/2024/wer.2