



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

DEKLARACJA DOT. PRZEPROWADZENIA PEŁNEGO CYKLU WSPOMAGANIA

Ja, niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

PESEL:.....

zamieszkały/a:.....

telefon kontaktowy:.....

Deklaruję, że:

do końca realizacji projektu (tj. do dnia 30.04.2019 r.) przeprowadzę pełny cykl wspomagania (od diagnozy, poprzez określanie celów do rozwoju, planowanie działań, ich wdrażanie, do podsumowania całego procesu) w co najmniej trzech szkołach / przedszkolach / placówkach, w zakresie kształcenia kompetencji kluczowych uczniów.

Planuję współpracę w tym zakresie z następującymi placówkami:

1. Nazwa szkoły/przedszkola/placówki:
Miejscowość:

2. Nazwa szkoły/przedszkola/placówki:
Miejscowość:

3. Nazwa szkoły/przedszkola/placówki:
Miejscowość:

Podpis

Miejscowość, data