

Program „Szkolny Klub Sportowy” 2017

DEKLARACJA WSPÓLFINANSOWANIA PROJEKTU „SKS” PRZEZ SAMORZĄD

Nazwa samorządu:

Adres samorządu:

Osoba do kontaktu:

Nr telefonu osoby do kontaktu:

e-mail:...

Zgłaszamy(liczba) grup z (liczba) szkół.

L.p.	Nazwa Szkoły	Liczba zgłoszonych grup (max 2)	Przewidywana ilość dzieci (15-20 w jednej grupie)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

Prosimy o wpisanie grup min. 15-osobowych wg hierarchii ważności. W przypadku zgłoszenia 2 grup z jednej szkoły – dziewczęta muszą stanowić powyżej 50% drugiej grupy.

Oświadczenie Samorządu:

DEKLARUJĘ GOTOWOŚĆ DO WSPÓLFINANSOWANIA I REALIZACJI PROGRAMU PN. „SZKOLNY KLUB SPORTOWY” W 2017 ROKU NA ZASADACH OKREŚLONYCH W ZAŁOŻENIACH PROJEKTU

wariant I *

wariant II *

.....
(Miejscowość, data)
*należy zakreślić właściwy wybór

.....
(Podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Samorządu)