Załącznik nr 3 do Regulaminu naboru z dnia 29.09.2023 r.

Nazwa Szkoły	
Adres	
Nr telefonu	
Imię i Nazwisko Dyrektora Szkoły	
Adres e-mail i nr telefonu	

LISTA IMIENNA

uczestników wizyty organizowanej przez Województwo Małopolskie

Lp.	Imię i Nazwisko	Telefon rodzica/rodziców

…….. ……..

Miejscowość, data Podpis i pieczątka Dyrektora Szkoły

Projekt sfinansowano ze środków Województwa Małopolskiego