FORMULARZ ZGŁOSZENIA PRZEDSZKOLA

DO UDZIAŁU W PROJEKCIE MAŁY DIETETYK

DANE PLACÓWKI

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i numer przedszkola |  |
| Adres |  |
| Dzielnica |  |
| Imię i nazwisko osoby kontaktowej |  |
| Nr tel osoby kontaktowej |  |

ILOŚĆ ZGŁASZANYCH GRUP

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Wiek dzieci | Liczba zgłaszanych grup | Ilość dzieci w grupach |
| 1 | 4 |  |  |
| 2 | 5 |  |  |
| 3 | 6 |  |  |
| SUMA |  |  |
| Preferowany dzień warsztatów\*\* |  |

\*minimalna ilość zgłoszonych grup – 3.

\*\* warsztaty odbywają się przez sześć kolejnych tygodni, w ustalonym dniu

…………………………………………………………..

Data i Podpis Dyrektora