



Pieczęć szkoły

Warszawa, dnia

20..... r.

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

DO UDZIAŁU W PROGRAMIE CERTYFIKOWANIA KLAS SZKÓŁ PONADPODSTAWOWYCH W ZAKRESIE EDUKACJI PENITENCJARNEJ

Zgłaszam udział
(klasa, rok szkolny)

W PROGRAMIE CERTYFIKOWANIA KLAS SZKÓŁ PONADPODSTAWOWYCH W ZAKRESIE EDUKACJI
PENITENCJARNEJ

Informacje o szkole:	
Pełna nazwa szkoły	
Telefon, faks	
E-mail	
Adres strony internetowej	
Osoba do kontaktu/opiekun klasy	
Liczba uczniów	
Przewidywany termin zakończenia certyfikacji – rok szkolny	

.....
(pieczęć i podpis dyrektora szkoły)