



.....  
(pieczęć placówki)

.....  
(Miejscowość, data)

**Zgłoszenie placówki na szkolenie/warsztat/trening/prelekcję, wykład/inną formę pomocy\*  
prowadzone  
przez pracowników Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Człuchowie**

1. Nazwisko i imię nauczyciela zamawiającego szkolenie/warsztat/trening/prelekcję, wykład/inną formę pomocy\*:

2. Proponowany temat szkolenia/warsztatu/treningu/prelekcji, wykładu/innej formy pomocy\*:

3. Uczestnicy (np. pedagodzy i psychologodzy szkolni, nauczyciele i wychowawcy klas, rodzice, dzieci/uczniowie, inni), planowana ich liczba:

4. Planowany termin/terminy:

5. Informacje dodatkowe:

.....  
(Podpis dyrektora placówki)

\_\_\_\_\_  
\*niepotrzebne skreślić

