



Fundusze Europejskie dla Wielkopolski



Rzeczpospolita Polska

Dofinansowane przez Unię Europejską



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

WZÓR

KARTA

(należy wskazać adekwatną formę wsparcia np. karta wyjazdu edukacyjnego)

Nazwa i adres przedszkola/szkoły/placówki*:

.....

Nazwa formy wsparcia:

.....

Cel:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nazwa kraju¹⁾/miasto/przebieg trasy:

.....

.....

.....

Termin:

Imię i nazwisko oraz nr telefonu kierownika (osoby odpowiedzialnej za organizację planowanej formy wsparcia):

.....

.....

Środek transportu:

PROGRAM ZAPLANOWANEJ FORMY WSPARCIA

| Data, godzina wjazdu/wyjścia* oraz powrotu | Długość trasy (w kilometrach) | Miejscowość docelowa i trasa powrotna | Adres miejsca noclegowego i żywieniowego oraz przystanki i miejsca żywienia |
|--|-------------------------------|---------------------------------------|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Szczegółowy program od wjazdu/wyjścia* do powrotu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lista uczestników (imię i nazwisko):

1.
2.
3.
4.
5.

Liczba uczestników:, w tym uczestników z niepełnosprawnościami

Liczba opiekunów:



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

OŚWIADCZENIE

Zobowiązuję się do przestrzegania przepisów dotyczących bezpieczeństwa w czasie (należy wskazać adekwatną formę wsparcia np. karta wyjazdu edukacyjnego).

Opiekunowie:

1.

2.

3.

Organizator wydarzenia/wsparcia

.....

(data i czytelny podpis)

ZATWIERDZAM

.....

(data i podpis dyrektora przedszkola/szkoły/placówki)*

* Niepotrzebne skreślić.