

WZÓR

PROTOKÓŁ

Nazwa i adres przedszkola/szkoły/placówki*:

.....

Nazwa formy wsparcia/wydarzenia:

.....

Imię i nazwisko organizatora (osoba odpowiedzialna za organizację
wsparcia/wydarzenia):

.....

Termin (data i godzina od ... do ...):

Miejsce (adres):

.....

Cel:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Przebieg wydarzeń/program:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Lista obecności uczestników:

Lp.	Imię i nazwisko	Podpis ¹
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Liczba uczestników objętych wsparciem:, w tym uczestników z niepełnosprawnościami

Dodatkowi opiekunowie wydarzenia/wsparcia (*imiona i nazwiska oraz podpisy*)**:

1.
2.
3.

Organizator wydarzenia/wsparcia

.....

(*data i czytelny podpis*)

ZATWIERDZAM

.....

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

* Niepotrzebne skreślić.

** Jeśli dotyczy.

¹ 1. Podpis organizatora w przypadku, gdy uczestnikiem projektu jest osoba niepełnoletnia.

2. Podpis uczestnika projektu w przypadku, gdy uczestnikiem projektu jest osoba pełnoletnia (w momencie przystąpienia do wsparcia ukończyła 18. rok życia).