# DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROGRAMIE WSPARCIA SAMORZĄDÓW UCZNIOWSKICH #SU-w-ak 2023/2024

Ja niżej podpisany …….. (*imię i nazwisko dyrektora/wicedyrektora szkoły*) deklaruje uczestnictwo …….. (*nazwa szkoły*) w Programie Wsparcia Samorządów Uczniowskich #SU-w-ak, którego Operatorem jest Fundacja Oświatowa im. ks. Stanisława Konarskiego.

Oświadczam, że zapoznaliśmy się z zapisami zawartymi w Regulaminie Programu Wsparcia Samorządów Uczniowskich #SU-w-ak i będziemy przestrzegać wynikających z niego zapisów w trakcie uczestnictwa w Programie.

_____

*(data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej ze strony szkoły tj. dyrektora lub wicedyrektora szkoły)*