**FORMULARZ ZŁOŻENIA WNIOSKU DOTACYJNEGO
PROGRAM WSPARCIA SAMORZĄDÓW UCZNIOWSKICH
#SU-w-ak 2023/2024**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa szkoły** |  |
| **Tytuł projektu** |  |
| **Dane osoby** (nauczyciel/uczeń) **do kontaktu merytorycznego w kwestiach dotyczących projektu** (*imię/ nazwisko, numer telefonu, adres e-mail*) |  |

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na złożenie wyżej określonego wniosku dotacyjnego
w ramach konkursu dotacyjnego oraz deklaruję chęć realizacji go przez Naszą szkołę
w razie otrzymania dotacji.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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