**PROŚBA O DOKONANIE ZMIAN W HARMANOGRAMIE/BUDŻECIE  
 W PROGRAMIE WSPARCIA SAMORZĄDÓW UCZNIOWSKICH   
#SU-w-ak 2023/2024**

Dotyczy projektu (*nazwa szkoły i tytuł projektu*): ………………………………….………...

**Zwracam się z prośbą do Koordynatora Programu o wyrażenie zgody na zmiany   
w harmonogramie/budżecie\* projektu realizowanego w ramach otrzymanej dotacji.**

Zmiany/a dotyczyć będą/będzie\*:

……………………………………………….........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Zmiany/a w harmonogramie/budżecie wynikają/ wynika\* z następujących powodów: ………………………………………………........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

*(data i podpis osoby uprawnionej ze strony szkoły tj. opiekuna samorządu uczniowskiego/ nauczyciela odpowiedzialnego za realizację projektu/dyrektora lub wicedyrektora szkoły)*

\*niewłaściwe skreślić