

Formular de aplicare

1. Instituția de învățământ:.....
2. **Numele prenumele** persoanei care a completat/Funcția / **Datele de contact**
.....
3. Localitate:.....
4. Mediu:
 Urban / Rural

Comunitatea școlară**Copii:**

Numărul copiilor din instituție	
total de copii	inclusiv fete / băieți _____
dintre care, copii cu CES	inclusiv fete / băieți _____

Specialiști:

Specialiști din instituție: total _____, dintre care (va rugam sa bifați):				
CD	CDS	psiholog	logoped	psihopedagog

Componența echipei propuse pentru implicare în proiect

Vă rugăm să numiți cel puțin 2 persoane (cadre didactice, CDS, psiholog, logoped, psihopedagog etc.) care vor participa activ în proiect:

	Nume și prenume	Funcția	E-mail	Telefon
1.				
2.				

Motivația participării

Ce va motivează sa participați in acest proiect (max. 300 de cuvinte):

Angajamentul instituțional

Confirmăm că, în cazul selecției, vom desemna o echipă responsabilă și vom colabora activ în implementarea activităților prevăzute în cadrul proiectului.

Semnătura persoanei responsabile:

.....

Data: