**FORMULARZ WNIOSKU APLIKACYJNEGO
DLA SZKÓŁ PODSTAWOWYCH WSPÓŁPRACUJĄCYCH W RAMACH PROJEKTU
PT. „SZKOŁA ĆWICZEŃ GALILEO W NAKONOWIE”**

Projekt pt. „Szkoła ćwiczeń Galileo w Nakonowie”, nr POWR.02.10.00-00-3005/19, jest współfinanso­wany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020.

Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól**.** Jeśli którekolwiek z pól będzie niewypełnione wniosek zostanie odrzucony.

|  |
| --- |
| 1. **Nazwa i adres szkoły**
 |
|  |
| 1. **Strona www szkoły**
 |
|  |
| 1. **Telefon szkoły**
 |
|  |
| 1. **E-mail szkoły**
 |
|  |
| 1. **Osoba upoważniona do reprezentowania szkoły (imię i nazwisko, funkcja, adres e-mail, nr telefonu)**
 |
|  |
| 1. **Wnioskodawca oświadcza, że :**
 |
| **6.1** | Jest publiczną lub niepubliczną szkołą podstawową z terenu województwa kujawsko-pomorskiego. | **TAK/NIE** |
| **6.2** | Jest szkołą jedną z wyszczególnionych na potrzeby konkursu grup: |
|  | publiczna lub niepubliczna szkoła podstawowa zlokalizowana w mieście | **TAK/NIE** |
|  | publiczna lub niepubliczna szkoła podstawowa zlokalizowana na terenie wiejskim  | **TAK/NIE** |
|  | publiczna lub niepubliczna szkoła integracyjna/specjalna  | **TAK/NIE** |
| **6.3** | Zapewni w czasie trwania projektu uczestnictwo łącznie 8 nauczycieli/nauczycielek z obszarów przedmiotowych opisanych w regulaminie rekrutacji (4 nauczycieli klas I-III oraz 4 nauczycieli klas IV-VIII) | **NIE/TAK\*** |
| **6.4** | *\* w przypadku gdy w szkole funkcjonuje jedna klasa z danego rocznika, szkoła może zadeklarować udział w projekcie mniejszej liczby osób, tj. minimum 4 (2 nauczycieli klas I-III, 2 nauczycieli klas IV-VIII)*  | **TAK/NIE\*\*** |
| **6.5** | *\*\* w przypadku odpowiedzi TAK, proszę o dołączenie oświadczenia z informacją o liczbie nauczycieli w szkole* *oraz wyjaśnieniem potrzeby zgłoszenia mniejszej* *liczby uczestników/uczestniczek projektu:**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….* |
| **6.6** | **Nie jest planowane zamknięcie szkoły w latach: 2019/2020, 2020/2021**  | **TAK/NIE** |
|  | **Uzasadnienie potrzeby udziału szkoły w projekcie (max. 5000 znaków ze spacjami)** |
|  |

…….…………………………………..
data, podpis dyrektora