

ŽIADOSŤ

ŠKOLY, ŠKOLSKÉHO ZARIADENIA O POSKYTNUTIE SLUŽBY CPP

Žiadame o poskytnutie služby, činnosti Vášho CPP Okoličianska 333 Liptovský Mikuláš

Oblasť činnosti: _____

Názov, téma: _____

Zameranie: _____

Navrhovaný termín: mesiac, deň
v týždni, prípadne vyuč. hodiny, kedy
to škole vyhovuje _____

Cieľová skupina určenia a) žiaci/ deti b) pedagógovia c) rodičia _____

Ak sú cieľovou skupinou
žiaci/študenti: počet žiakov: z toho chlapcov: dievčat:

Ev. č. (vyplní CPP):		Lektor: (vyplní CPP):	
----------------------	--	-----------------------	--

Identifikačné údaje ŠKOLY , ŠKOLSKÉHO ZARIADENIA

Škola: _____

Meno žiadateľa: _____ Pozícia: _____

Kontakt: _____

Telefónne číslo: _____ E-mailová adresa: _____

Špecifikácia požiadavky: konkrétna situácia, prečo je potrebné aktivitu realizovať

Ďalšie informácie:

V _____ dňa _____

_____ podpis žiadateľa