KARTA ZGŁOSZENIA DO PROJEKTU „KinoSzkoła”  
na rok szkolny 2014/2015[[1]](#footnote-2)\*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejsce realizacji: KINO „Ikar” MOK w Jarosławiu, Plac Mickiewicza 6 Koordynator projektu: Zofia Kolasa , Tel./fax. 16 621 32 94  Adres e-mail:instruktorzy@mok-jar.pl  WYPISUJE KINO | | | | | |
| DANE SZKOŁY | | | | | |
| Pełna nazwa szkoły: | | | | | |
| Adres: | | | | | |
| Telefon: | | | fax: | | |
| e-mail: | | | | | |
| Imię i nazwisko Dyrektora szkoły: | | | | | |
| DANE GRUPY | | | | | |
| Imię i nazwisko Opiekuna Grupy: | | | | | |
| Bezpośredni telefon (najlepiej komórkowy): | | | | | |
| Bezpośredni adres e-mail: | | | | | |
|  | Wybrany tytuł filmu lub temat spotkania warsztatowego | ilość osób (uczniów + nauczycieli) | | Terminy, które Państwu nie odpowiadają w danym miesiącu | Uwagi |
| październik |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
| listopad |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
| grudzień |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
| styczeń |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
| luty |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
| marzec |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
| kwiecień |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
| maj |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
| czerwiec |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| Pieczęć i podpis Dyrektora szkoły: | | Podpis Opiekuna Grupy: | | |  |

1. \* Aby uczestniczyć w zajęciach w październiku kartę należy wypełnić i przekazać koordynatorowi w kinie do 18 września 2014 r. [↑](#footnote-ref-2)