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

|  |
| --- |
| Miejsce realizacji: KINO „Ikar” MOK w Jarosławiu, Plac Mickiewicza 6Koordynator projektu: Zofia Kolasa , Tel./fax. 16 621 32 94Adres e-mail:instruktorzy@mok-jar.plWYPISUJE 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 filmulub 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)