SZKOLENIE RADY PEDAGOGICZNEJ

---

nazwa szkoły/placówki oświatowej

NIP

Data

Ośrodek Usług Pedagogicznych
i Socjalnych ZNP-Placówka
Filia we Wrocławiu
ul.Nauczycielska 2
50-381 Wrocław

Proszę o przeprowadzenie szkolenia rady pedagogicznej na temat:

Liczba godzin: ----------

Ilość osób: ----------

Proponowany termin: ----------

Osoba do kontaktu: ----------

Telefon: ----------