Pieczęć placówki ……………………………………………………………

 Miejscowość, data

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**„Pilotaż Ogólnopolskiego Programu Dwujęzyczny Przedszkolak w województwie lubuskim”**

1. **Nazwa i adres placówki**

 **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

1. **Imię i nazwisko Koordynatora Przedszkolnego (KP) ……………………………………………………………………………………………………………………………..**

Pieczęć i podpis Dyrektora