**Zájem o účast na aktivitě**

Implementace KAP JMK II

registrační číslo CZ.02.3.68/0.0/0.0/19\_078/0017177

**Máme zájem o účast na aktivitě:**

* **Podaktivita KA 05-2** Sdílení pedagogů, odborných učeben a laboratoří, příklady dobré praxe

Téma: ……………………………………………………………………

Termín konání:…………………………………………………………….

Počet účastníků: ……………………………………………………………

* **Podaktivita KA 05-2** Odborné vzdělávání pedagogických pracovníků a managementu škol **- Přednáška pro pedagogické pracovníky**

Téma: ……………………………………………………………………

Termín konání:…………………………………………………………….

Počet účastníků: ……………………………………………………………

**Kontaktní osoba**

Jméno a příjmení: ………………………..

Telefon: ………………………………….

Mail: …………………………………….

Škola: …………………………………….

…………….………

podpis

**Formulář, prosím, odešlete na** [**sekretariat@sos.znojmo**](mailto:sekretariat@sos.znojmo)

**Kontaktní tel.: 515 215 280**