

**Zgłoszenie Szkoły do Programu *Młody Kierowca***

|  |
| --- |
| **Szkoła** |
| **Nazwa Szkoły** |  |
| **Adres** |  |
| **Imię i nazwisko dyrektora szkoły** |  |
| **E-mail szkoły** |  |
| **Osoba zgłaszająca do programu** |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Numer kontaktowy** |  |
| **E-mail do korespondencji** |  |
| **Uczniowie** |
| **Liczba uczniów w grupie (maksymalnie 30) oraz nazwa klasy np. IIIa** |  |
| **Przybliżona liczba uczniów w zgłoszonej grupie, którzy mają prawo jazdy** |  |
| **Uzasadnienie** |
| **Napisz krótko, dlaczegoto właśnie Twoja szkoła powinna wziąć udział w programie** |  |

…………………………………………………………………..….. ……………….………………………………………………………

data i podpis osoby zgłaszającej do programu podpis dyrektora szkoły