



**PCPPP i DN**  
**Powiatowy Ośrodek Doradztwa Metodycznego**  
67-200 Głogów ul. Jedności Robotniczej 38  
e-mail: sekretariat@pcpppidn.eu  
tel. 76 833 32 11 76 838 42 93

---

Głogów, dnia.....

**DEKLARACJA przystąpienia do Sieci Współpracy  
i Samokształcenia Nauczycieli Pracujących  
z Dzieckiem ze Specjalnymi Potrzebami Edukacyjnymi**

**Deklaruję chęć uczestnictwa i działania w spotkaniach Sieci Współpracy i Samokształcenia  
Nauczycieli Pracujących z Dzieckiem ze Specjalnymi Potrzebami Edukacyjnymi**

**w roku szkolnym 2025/2026**

.....  
nazwisko i imię/ imiona

.....  
adres

.....  
tel. kontaktowy i adres e-mail

.....  
miejsce pracy

.....  
nauczany przedmiot/ specjalność:

.....

.....  
Czytelny podpis nauczyciela