P C P P P i D N
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 2026/2027

…….
nazwisko i imię

……..
adres

…….
tel. kontaktowy i adres e-mail

……
miejsce pracy

……
nauczany przedmiot/ specjalność:

……

……..
Czytelny podpis nauczyciela