|  |
| --- |
| **Skrócona informacja o gotowości szkoły podstawowej do przystąpienia do Programu OSPR od 1 września 2015 r.** |
|  |
| Pełna nazwa szkoły |  |
| Województwo |   |
| Płeć uczestników szkolenia | K/M |  |  |  |
|   | imię | nazwisko | kontakt e-mail | funkcja |
| Imię nazwisko osoby odpowiedzialnej za kontakty ze szkołą w sprawach OSPR |   |   |   |   |
| Imię i nazwisko trenera instruktora, którego szkoła zgłasza w godzinach szkolenia płaconych przez ZPPR |   |   |   |   |
| Imię i nazwisko trenera instruktora, którego szkoła zgłasza w godzinach szkolenia płaconych przez ZPPR |   |   |   |   |
| **Poziom edukacyjny - szkoła podstawowa** |  |
| Podaj łączną liczbę godzin szkolenia tygodniowo (wf+godziny zapewnione przez szkołę+ZPRP):  |
| liczba uczniów w oddziale/klasie | klasy sportowe | odziały sportowe | sekcje | brak szkolenia |
| klasa 6 |   |   |   |   |

 Informację proszę wysłać na adres: ospr@zprp.org.pl