# Formularz zgłoszenia dobrej praktyki z zakresu wspomagania szkół

## Wypełnioną kartę w formie word lub pdf prosimy wysłać na adres *katarzyna.lesniewska@ore.edu.pl*

|  |  |
| --- | --- |
| Wymagane dane | Pola do wypełnienia przez zgłaszającego |
| Nazwisko i imię autora: |  |
| Miejsce pracy:  |  |
| Kontakt tel./e-mail: |  |
| Tytuł dobrej praktyki: |  |
| Nazwa placówki, której dotyczy opis: |  |
| Miejsce (miejscowość) placówki, której opis dotyczy: |  |
| Województwo:  |  |
| Rodzaj dobrej praktyki (opis działania, scenariusz zajęć, opis wykorzystania metod, technik lub narzędzi)  |  |
| Krótkie streszczenie (główne idee, założenia, uzasadnienie – max. 1000 znaków): |   |

## Data i podpis osoby zgłaszającej ………………………………………………….