*Załącznik nr 5*

**Projekt „Podniesienie poziomu kształcenia zawodowego w Powiecie Włocławskim”**

 **OPINIA DYREKTORA SZKOŁY**

**lub Starosty Włocławskiego**

**O ZGODNOŚCI PRZEWIDZIANEJ FORMY WSPARCIA Z NAUCZANYM PRZEDMIOTEM ORAZ ZAPOTRZEBOWANIEM SZKOŁY NA KOMPETENCJE/KWALIFIKACJE W DANYM ZAKRESIE**

Dotyczy nauczyciela

 Imię i nazwisko : ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Opinia Dyrektora szkoły lub Starosty Włocławskiego: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…..…..

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

 (miejscowość, data) (podpis i pieczęć Dyrektora szkoły lub Starosty Włocławskiego)