**Projekt**

**„Energia kwalifikacji – Energia rozwoju”**

**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 i data) (podpis i pieczęć Dyrektora szkoły lub Starosty Włocławskiego)