



Přihláška člena Pracovní skupiny Místního akční plán rozvoje vzdělávání v ORP Kralovice

Titul, jméno a příjmení

Kontakt (e-mail, telefon)

Subjekt

Jsem zástupce: (označte křížkem odpovídající variantu)

<input type="checkbox"/>	PS1 Předškolní vzdělávání a péče, dostupnost, inkluze, kvalita
<input type="checkbox"/>	PS2 Čtenářská a matematická gramotnost v základním vzdělávání, rozvoj kompetencí žáků pro aktivní požívání cizího jazyka
<input type="checkbox"/>	PS3 Inkluzivní vzdělávání a podpora žáků ohrožených školním neúspěchem
<input type="checkbox"/>	PS4 Rozvoj podnikavosti a iniciativy dětí a žáků, rozvoj kompetencí dětí a žáků v polytechnickém vzdělávání, rozvoj digitálních kompetencí dětí a žáků

Mám zájem o zapojení se do Pracovní skupiny MAP ORP Kralovice a níže uvedeným podpisem potvrzuji svoji nominaci.

Vdne.....

.....
Podpis