

WNIOSEK O WSPARCIE REALIZACJI PROJEKTU ARTYSTYCZNEGO DLA UCZNIĄ ZSM im. K. Szymanowskiego w Toruniu

IMIĘ:.....

NAZWISKO:

KLASA:.....

INSTRUMENT:.....

NAZWA PROJEKTU:.....

TREMIN REALIZACJI PROJEKTU:.....*

OPIS PROJEKTU:.....

.....

KOSZTORYS:.....

DOTYCHCZASOWE OSIĄGNIĘCIA ARTYSTYCZNE:.....

.....

REKOMENDACJA NAUCZYCIELA PROWADZĄCEGO:.....

.....

.....

.....

PODPIS NAUCZYCIELA PROWADZĄCEGO

.....
RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

.....
PODPIS DYREKTORA

* Termin realizacji projektu nie może być dłuższy niż do 31 sierpnia 2019r.