

Szándéknyilatkozat

az „EFOP-3.1.5-16-2016-00001 „A tanulói lemorzsolódással veszélyeztetett intézmények támogatása” című kiemelt projektben történő együttműködésről

Alulírottak:

Fenntartó neve:	
Fenntartó címe:	
Fenntartó képviselője:	
Intézmény neve:	
OM azonosító:	
Intézmény címe:	
Intézményvezető neve:	
Feladatellátási hely neve:	
Feladatellátási hely címe:	
Feladatellátási hely vezetője:	
A projektbe bevonásra kerülő intézményvezető/pedagógus neve:	
Intézményi beosztása:	
E-mail címe:	
Mobil telefonszáma:	
A projektbe bevonásra kerülő tagintézményvezető/pedagógus neve:	
Beosztása	
E-mail címe:	
Mobil telefonszáma:	

Alulírottak megismertük a fent megjelölt projekt célkitűzéseit, és aláírásunkkal kinyilvánítjuk **szándékunkat az Oktatási Hivatallal történő együttműködésről, az alábbiak szerint¹:**

A) Az együttműködés **szándékunkban áll**

B) Az együttműködés a kívánt feltételek hiányában **nem lehetséges és/vagy nem áll szándékunkban.**

Kelt:2018. hó nap

<p>.....</p> <p>Intézmény vezetőjének neve</p> <p>.....</p> <p>P.H.</p>	<p>.....</p> <p>Feladatellátási hely képviselőjének neve²</p> <p>.....</p> <p>P.H.</p>
---	---

<p>.....</p> <p>Fenntartó képviselőjének neve</p> <p>.....</p> <p>P.H.</p>
--

¹ Kérjük, a megfelelőt aláhúzni szíveskedjenek.

² Amennyiben az intézmény képviselője és a feladatellátási hely vezetője ugyanaz a személy, kérjük, mindkét helyen szíveskedjen aláírásával ellátni a szándéknyilatkozatot.