

**Numer nadany wnioskowi
w systemie OPIUM**

wypisz wniosek, dołącz go
do sytemu OPIUM, a na
wersji papierowej wpisz
numer nadany przez system
(wypełnia wnioskodawca)

Formularz należy wypełnić w formie wydruku komputerowego

| | |
|--|--|
| GRANT ROZWOJU ZDOLNOŚCI WNIOSEK O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA NA REALIZACJĘ ZAJĘĆ DLA UCZNIÓW SZKÓŁ PODSTAWOWYCH W RAMACH MIĘDZYSZKOLNEGO KLUBU UCZNIA ZDOLNEGO | |
| 1. Nazwa zajęć (tytuł projektu): (wpisz tytuł projektu) | |
| 2. Projekt: (właściwe zaznacz x) | <input type="checkbox"/> NOWY <input type="checkbox"/> KONTYNUACJA |
| 3. Placówka zgłaszająca projekt: (w przypadku zespołu szkół wymienić typ placówki) | (dokładna nazwa, adres, numer telefonu lub pieczęć) |
| 4. Imię i nazwisko autora/autorów projektu: 1/..... 2/..... | |

5. Opis merytoryczny projektu (szczegółowy program zajęć, plan działania):

| Termin | Zadanie | Miejsce realizacji |
|--------|---------|--------------------|
| | | |

6. Cele do zrealizowania i przewidywane efekty:**7. Uczestnicy projektu (wiek, charakterystyka i liczebność grupy, zasady naboru do grupy):****8. Informacja o dotychczasowym doświadczeniu i osiągnięciach wnioskodawcy w zakresie realizacji zajęć z uczniem zdolnym:**

a) realizowane działania (rodzaj, miejsca)

b) rezultaty i osiągnięcia zrealizowanych projektów

9. Preliminarz projektu – koszty realizacji projektu:

(zgodnie z klasyfikacją budżetową na dany rok)

| Lp. | Paragraf | Kwota wnioskowana | Rodzaj kosztów (wyszczególnienie wydatków) |
|------------|-----------------|------------------------------|--|
| | | | |
| | <i>ogółem</i> | | |

Podpis osoby opracowującej preliminarz

10. OŚWIADCZENIE autora projektu:

Zobowiązuję się do utworzenia REGULAMINU REKRUTACJI uczniów na wnioskowane przeze mnie zajęcia i opublikowanie go na portalu internetowym

.....
(czytelny podpis nauczyciela)

11. Rekomendacja dyrektora placówki (opinia na temat dotychczasowej pracy autora projektu z uczniem zdolnym)