

Nazwa szkoły:

Tytuł projektu:

Imię i nazwisko realizatora zajęć:

Data:

**LISTA OBECNOŚCI
UCZESTNIKÓW
PROJEKTU
LUBUSKA SZKOŁA RÓWNYCH SZANS**

.....
(temat zajęć/ działania)

| Lp. | Imię i nazwisko uczestnika | Klasa | Podpis uczestnika |
|-----|----------------------------|-------|-------------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |
| 9. | | | |
| 10. | | | |
| 11. | | | |
| 12. | | | |
| 13. | | | |
| 14. | | | |
| 15. | | | |
| 16. | | | |
| 17. | | | |
| 18. | | | |
| 19. | | | |
| 20. | | | |
| 21. | | | |
| 22. | | | |
| 23. | | | |
| 24. | | | |
| 25. | | | |

*Oświadczam, że odebrałem materiały dydaktyczne**

*Oświadczam, że korzystałem z poczęstunku/wyżywienia**

* niepotrzebne skreślić

.....
(Podpis realizatora zajęć)

Podpis koordynatora projektu:
(Podpis)