



**Lista osób zainteresowanych i popierających udział w projekcie
Lider Samorządu Uczniowskiego**

Nazwa szkoły:

Miejscowość i data:

Lista uczniów:

Lp.	Nazwisko	Imię	Podpis
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

Zgoda Opiekuna Samorządu Uczniowskiego:

.....

Czytelny Podpis

Zgoda Dyrekcji Szkoły:

.....

Czytelny Podpis

