Załącznik – Warsztaty wyjazdowe 2025 (Gmina Kluczbork)

………………………….

/nazwa/pieczęć organizatora/

**KWALIFIKACJE KADRY PEDAGOGICZNEJ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **Posiadane kwalifikacje (np. terapeuta, wychowawca, itp.)** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 …………………………………………………………….

Podpis Oferenta