

**KARTA ZGŁOSZENIA DO PROGRAMU EDUKACYJNEGO „KRAKOWSKIE SZKOŁY NAJLEPIJ SEGREGUJĄ ODPADY”
ORGANIZOWANEGO PRZEZ MIEJSKIE PRZEDSIĘBIORSTWO OCZYSZCZANIA SP. Z O. O. W KRAKOWIE**

UWAGA! Niniejszy formularz jest przeznaczony tylko dla szkół podstawowych.

Przed wypełnieniem Karty Zgłoszenia prosimy o zapoznanie się z Regulaminem Programu, dostępnym na stronie www.mpo.krakow.pl.
Skan wypełnionej i podpisanej Karty (w formacie PDF) należy przesłać pocztą elektroniczną na adres: najlepiej@mpo.krakow.pl.

Przesłanie wypełnionej i podpisanej Karty Zgłoszenia jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków Regulaminu.

Pełna nazwa i numer szkoły podstawowej							
Dane teleadresowe szkoły	adres:							
	e-mail: telefon:							
Imię i nazwisko Dyrektora szkoły							
Liczba oddziałów w poszczególnych klasach	klasy I:	klasy II:	klasy III:	klasy IV:	klasy V:	klasy VI:	klasy VII:	klasy VIII:
Osoba odpowiedzialna za kontakt z Organizatorem	imię i nazwisko:							
<small>Należy tutaj podać dane osoby zorientowanej w sprawach administracyjnych szkoły, dotyczących m.in. gospodarowania odpadami.</small>	e-mail:				telefon:			
Czy szkoła bierze już udział w którymś z programów edukacyjnych prowadzonych przez MPO w Krakowie? (proszę zaznaczyć krzyżykiem)	TAK <input type="checkbox"/>				NIE <input type="checkbox"/>			
Jeśli tak, to w którym?							
Czy szkoła złożyła deklarację o wysokości opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi? (proszę zaznaczyć krzyżykiem)	TAK <input type="checkbox"/>				NIE <input type="checkbox"/>			
Ile szkoła potrzebuje zestawów koszy do selektywnej zbiórki odpadów, przeznaczonych do ustawienia na korytarzach szkolnych? (maksymalnie 6 zestawów – szczegóły w Regulaminie Programu)							
Ile jest w szkole pomieszczeń wyposażonych w kosze na śmieci?							
Nauczyciel z klas I-III, który weźmie udział w szkoleniu metodycznym zorganizowanym w siedzibie MPO w Krakowie	imię i nazwisko:							
	e-mail:				telefon:			
Nauczyciel z klas IV-VIII, który weźmie udział w szkoleniu metodycznym zorganizowanym w siedzibie MPO w Krakowie	imię i nazwisko:							
	e-mail:				telefon:			
..... data pieczęć szkoły			 podpis Dyrektora szkoły			