

.....
(Pieczęć szkoły)

.....
(miejsowość, data)

Oświadczenie o przystąpieniu do programu „Działaj / Rozmawiaj”

Wyrażam zgodę na przystąpienie

.....
(nazwa placówki)

do prowadzonego przez Fundację „Instytut Edukacji Pozytywnej”, programu „Działaj, rozmawiaj! – wsparcie rówieśnicze na rzecz dobrostanu psychicznego”, współfinansowanego ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025. Jednocześnie oświadczam zapoznanie się z regulaminem programu, dostępnym na stronie: <https://wolontariat.institutep.pl/>.

Jako Nauczycieli-Koordinatorów Programu po stronie szkoły wskazuję:

Imię i nazwisko szkolnego Koordynatora/Koordynatorki 1:

Adres mailowy Koordynatora/Koordynatorki 1:

Telefon kontaktowy Koordynatora/Koordynatorki 1:

Imię i nazwisko szkolnego Koordynatora/Koordynatorki 2:

Adres mailowy Koordynatora/Koordynatorki 2:

Telefon kontaktowy Koordynatora/Koordynatorki 2:

.....
Podpisy Koordinatorów

.....
Podpis Dyrekcji/osoby decyzyjnej

.....
(Pieczęć szkoły)

.....
(miejsowość, data)

Oświadczenie o spełnianiu warunków rekrutacji

Oświadczam, że placówka

.....
(nazwa placówki)

jest:

- publiczną szkołą ponadpodstawową;
- posiada udokumentowane minimum dwuletnie doświadczenie w tworzeniu wolontariatu uczniowskiego;
- posiada zrealizowane działania na rzecz inkluzji, budowania życzliwego klimatu szkoły w okresie ostatnich 3 lat;
- posiada udokumentowane działania podjęte na rzecz wsparcia zdrowia psychicznego;
- zrealizowała działania z obszaru profilaktyki w okresie ostatnich 3 lat.

.....
Podpis Dyrekcji/osoby decyzyjnej