|  |  |
| --- | --- |
| Imię (imiona) nauczyciela: |  |
| Nazwisko nauczyciela: |  |
| Nauczane przedmioty/rodzaj prowadzonych zajęć |  |
| Numer telefonu do nauczyciela: |  |
| Szkoła/placówka: |  |
| Wnioskowanie o udział przedstawiciela związku zawodowego |
| [ ]  – nie | [ ]  – tak |
|  | *nazwa związku:* *miejscowość:**nr tel.:* |