# PŘÍLOHA ŽÁDOSTI O PODPORU Z OP JAK

# SOUHLAS ŠKOLY SE ZAŘAZENÍM DO MAP OP JAK[[1]](#footnote-2)

*Vyplňte všechna prázdná pole. Bílá pole vyplňuje žadatel nebo škola. Vizuálně zvýrazněná šedá pole vyplňuje pouze žadatel (MAS, ORP, MČ atd.).*

|  |  |
| --- | --- |
| **Název školy:**  | **Základní škola Postoloprty** |
| **RED IZO školy:** | **600083063** |
| **Název projektu:** | **Místní akční plán rozvoje vzdělávání ORP Louny IV** |
| **Název žadatele:** | **SERVISO, o.p.s.** |

## vyjádření k zapojení školy (dle IZO) DO PROJEKTU:

|  |  |
| --- | --- |
| **Vyplňuje škola** | **Vyplňuje žadatel[[2]](#footnote-3)** |
| **Přehled ZŠ, MŠ, ZUŠ – podle IZO[[3]](#footnote-4)** (každé IZO musí být uvedeno na samostatném řádku, tzn., pokud je pod jedním RED IZO více subjektů se samostatným IZO, musí být uvedeny na jednotlivých řádcích) | **Zájem o zapojení do aktivit projektu** (do tabulky se píše **ANO/NE**) | **Číslo zapojené školy** dle přílohy Seznam škol – tabulka A |
| **Škola** | **IZO** |
| **Základní škola** | **061357448** | **ANO** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Čestně prohlašuji, že tento souhlas se zařazením školy/škol do projektu vydávám pouze jednomu žadateli a jednomu projektu MAP, kteří jsou uvedeni výše*.

V …………………………………. dne …………………………………

 ……………………………………………………………………………….. ………………………………………………

 Jméno a příjmení statutárního orgánu / zmocněné osoby Podpis

1. Za každé RED IZO musí být vyplněna příloha zvlášť. [↑](#footnote-ref-2)
2. MAS, ORP, MČ atd. [↑](#footnote-ref-3)
3. Uvádějte pouze IZO MŠ, ZŠ a ZUŠ. Neuvádějte IZO družin, jídelen atp. [↑](#footnote-ref-4)