

**Doskonalenie zawodowe nauczycieli  
szkół artystycznych i placówek**

**X Warsztaty dla Akompaniatorów Szkół Baletowych**

(pełna nazwa formy doskonalenia)

**24-26.09.2026r**

(termin formy doskonalenia)

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

.....  
(imię i nazwisko nauczyciela)

.....  
(telefon oraz adres mailowy)

**nauczyciel**

.....  
(pełna nazwa szkoły)

.....  
(adres szkoły)

.....  
(region Centrum Edukacji Artystycznej)

.....  
(miejscowość, data zgłoszenia)

.....  
(podpis nauczyciela)

.....  
(pieczętka i podpis dyrektora szkoły)