|  |
| --- |
| **OBJEDNÁVKA PREVENTIVNÍHO PROGRAMU VE ŠKOLNÍM ROCE 2019/2020** |
| **Název školy** |   |
| **Adresa školy** |   |
| **E-mail školy** |  | **IČ školy** |  |
| **Školní metodik prevence** | Jméno:  | Telefonický kontakt: |
| **Úhrada programů - fakturační údaje**(nehodící se škrtněte) | hradí škola / jiný způsob (město, spolek rodičů, SRPŠ,…) |
| Pokud máte v plánu uhradit platbu za besedy jiným způsobem, prosíme o uvedení potřebných údajů k fakturaci. | Název:Adresa:E-mail:IČ: |

Věnujte prosím vyplnění objednávky pozornost, uvedené údaje budou použity pro vytvoření smlouvy, případně faktury.

**ZVONĚNÍ VE VAŠÍ ŠKOLE** (začátek i konec hodiny):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. hodina | 2. hodina | 3. hodina | 4. hodina | 5. hodina | 6. hodina |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Co od programu očekáváte? |  |
| Jakými programy již třídy prošly? |  |
| Specifika třídy(specifické potřeby žáků, zvláštnosti třídy, způsoby komunikace – tichá nebo komunikativní třída, integrovaní žáci, znalosti v tématu): |  |

V ………………………………… dne …………………….. ……………………………………….

 podpis ředitele školy

**Příloha 1.** Objednávka preventivního programu ve školním roce 2019/2020

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATUM REALIZACE | PROGRAM | ROČNÍK | TŘÍDA | LEKTOR | CENA |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |