



PISMO PODPORE PROJEKTU VKLJUČEVANJA

Naziv šole:

Naslov:

Telefon:

Elektronski naslov:

Ali je šola že sodelovala v projektu Korak k sončku:

a) DA

b) NE

Predlog – kje šola najbolj potrebuje pomoč oziroma sodelovanje?

Kontaktna oseba:

Datum:

Podpis ravnatelja / ravnateljice

Zveza društev za cerebralno paralizo Slovenije

Rožanska ulica 2, 1000 Ljubljana

tel.: 01 534 06 67, 534 26 43; faks: 01 568 60 75, e-pošta: zveza@soncek.org