|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objednávka preventivního programu v roce 2016/2017** | | | | |
| **Název školy** | |  | | |
| **Adresa školy** | |  | | |
| **Školní metodik prevence** | | Jméno: | | Telefonický kontakt: |
| **Ročník** | **Počet tříd** | **Počet žáků** | **Název preventivního programu** | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
| **Co od programu očekáváte?**  **Specifika třídy (specifické potřeby žáků, znalosti v tématu, zvláštnosti třídy)** | |  | | |
| **Jakými programy v našem centru již třída prošla?** | |  | | |

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

podpis ředitele školy