|  |
| --- |
| **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