[www.czystabydgoszcz.pl](http://www.czystabydgoszcz.pl)

#### ZGŁOSZENIE

Zgłaszam udział placówki w akcji **Międzynarodowy Dzień Ziemi.**

* 1. Nazwa placówki....................................................................................................................
	2. Adres placówki ................................................................... numer telefonu .......................
	3. Imiona i nazwiska nauczycieli biorących udział w akcji. (z podkreśleniem nazwisk tych osób, które życzą sobie pisemnego potwierdzenia swojego udziału w akcji)
	**Otrzymanie potwierdzenia na podstawie przesłania pisemnego wniosku (Regulamin pkt. IV)**

#### ............................................................................................................- koordynator akcji

#### ............................................................................................................................................................................................................................................................

#### .............................................................................................................................................................................................................................................................

#### ..............................................................................................................................................................................................................................................................

#### ..............................................................................................................................................................................................................................................................

#### .............................................................................................................................................................................................................................................................

#### ..............................................................................................................................................................................................................................................................

#### .............................................................................................................................................................................................................................................................

* 1. Liczba uczniów w placówce .....................................
	2. Planowana ilość uczestników ........ …………..Data przeprowadzenia akcji ......................
	3. Opis miejsc planowanych do posprzątania ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
	4. Składowanie worków z odpadami

#### Po zakończeniu akcji worki z zebranymi odpadami należy złożyć na terenie swojej placówki przy pojemnikach na odpady komunalne. Napełnione worki zostaną odebrane przez firmę wywozową obsługującą dany sektor.

 Podpis Dyrektora placówki

 ..................................................................

Bydgoszcz, dnia ...............................................

Pieczątka nagłówkowa

placówki

Po odbiór worków i rękawic zapraszamy w nieprzekraczalnym terminie
**od 24 do 26 kwietnia 2019 r.** (śr- czw 8-15, pt 8-13) do Biura Zarządzania Gospodarką Odpadami Komunalnymi **ul. Wojska Polskiego 65, I piętro, pokój nr 153.**

[www.czystabydgoszcz.pl](http://www.czystabydgoszcz.pl)

Pieczątka nagłówkowa

placówki

#### C. SPRAWOZDANIE

* 1. Łączna ilość worków napełnionych zebranymi odpadami: ...............................................
	2. Stwierdzenie czy zebrane odpady były segregowane do osobnych worków.

##### TAK NIE

 **(prosimy o podkreślenie właściwego)**

* 1. Faktyczna ilość uczestników: ...................................................

#### Inne działania podjęte w ramach akcji: ……………………………............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Załączone dokumenty:

* + - * .......................................
			* .......................................
			* ......................................

 Podpis Dyrektora placówki

 ..............................................................

#### WYDANA (przez BOK) ILOŚĆ:

worków: ................................... rękawic: .............................. Podpis pracownika BOK: .....................................