Wniosek o udostępnienie Szkolnego Studia Nagrań (SSN)

w Gimnazjum nr 2 im. św. M. M. Kolbego w Błoniu

Data korzystania z SSN …… - ……. - ……r. Godziny korzystania z SSN ……:……. -……:…….

Imiona i nazwiska osób korzystających z SSN – osoby korzystające z SSN zobowiązane są do przestrzegania regulaminu SSN (w szczególności pokrycia ewentualnych zobowiązań finansowych, wynikających z uszkodzenia wyposażenia należącego do SSN) dostępnego na stronie internetowej szkoły:

.....

.....

.....

.....

.....

Dane osoby odpowiedzialnej za grupę korzystającą z SSN, w tym poniesienia ewentualnych zobowiązań finansowych wobec Gimnazjum nr 2 Błoniu:

Imię i nazwisko: ……..

Telefon kontaktowy: ……

_____

czytelny podpis

Data przyjęcia wniosku:

…… - ……. - ……r.

_____

podpis dyrektora szkoły

Wykaz sprzętu szkolnego oraz wykaz i specyfikacja sprzętu zewnętrznego(z uwzględnieniem kabli, przejściówek itp.), wykorzystywanego podczas użytkowania SSN:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....