Załącznik nr 3

………………………………….

(miejscowość i data)

…………………………………….

(imię i nazwisko)

…………………………………….

(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w przypadku realizacji przez Dolnośląski Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli we Wrocławiu usługi na rzecz Gminy Wrocław „Przygotowanie i przeprowadzenie szkoleń oraz konsultacji indywidualnych dla nauczycieli matematyki wrocławskich szkół podstawowych oraz ponadgimnazjalnych w zakresie przygotowania nauczycieli do prowadzenia nauczania matematyki opartego na metodzie eksperymentu w projekcie „Matematyczne eksperymenty – poprawa jakości nauczania matematyki w szkołach podstawowych i ponadgimnazjalnych w Gminie Wroclaw”, podejmę współpracę w tym zakresie.

………………………………….

(czytelny podpis)