

FORMULARZ APLIKACYJNY DO PROGRAMU CZŁONKOSTWA I /LUB AKREDYTACJI POLSKIEJ RADY MONTESSORI

Data złożenia aplikacji		Data rozpoczęcia procesu akredytacyjnego	
Dane placówki			
Nazwa placówki			
Adres placówki	ulica i numer		
	miasto		Kod pocztowy
Adres korespondencyjny	ulica i numer		
	miasto		Kod pocztowy
Przewodniczący Komisji ds. autoweryfikacji			
e-mail			
telefon			
Strona www placówki:			
Dyrektor placówki:			
Liczba obiektów		Liczba sal lekcyjnych	
Liczba nauczycieli Montessori		Liczba nauczycieli – asystentów Montessori	
Liczba pozostałych pracowników		Liczba zrekrutowanych uczniów	
Liczba zrekrutowanych uczniów		Maksymalna liczba uczniów, mogących uczęszczać do placówki:	
Wiek uczniów na wszystkich poziomach nauczania			
Struktura własnościowa placówki (zaznacz ✓)			
prywatna			
non-profit			

inna:				
Placówka akredytowana przez inną instytucję (wymień wszystkie)				
Data od kiedy:	Data odnowienia uprawnień:	Instytucja		

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym formularzu aplikacyjnym są poprawne i zgodne z prawdą.

Zapoznałam/-em się ze standardami, określonymi w ramach Programu Członkostwa i/lub Akredytacji i oświadczam, że Placówka, którą reprezentuję, zaakceptuje decyzję Polskiej Rady Montessori, dotyczącą udzielenia lub odmowy udzielenia akredytacji.

Rozumiem, że Program Akredytacji Polskiej Rady Montessori ma na celu stwierdzenie faktu, że Placówka, którą reprezentuję, udokumentowała, iż funkcjonuje zgodnie z informacjami zawartymi w dokumentach Placówki w czasie, gdy zostały one złożone. Polska Rada Montessori nie ponosi odpowiedzialności za działalność Placówki, którą reprezentuję.

Przyjmuję do wiadomości, że objęcie Placówki, którą reprezentuję, członkostwem i /lub akredytacją nie daje upoważnienia, aby prowadziła ona działalność w jakiegokolwiek jurysdykcji oraz Polska Rada Montessori nie będzie odpowiedzialna za żadne bezpośrednie lub pośrednie szkody, powstałe w wyniku udzielenia niniejszego członkostwa i/lub akredytacji lub odmowy jej udzielenia.

Podpis: _____ [Dyrektor]

Imię i nazwisko (czytelnie): _____

Stanowisko (czytelnie): _____

Podpis: _____ [Właściciel/Przewodniczący Zarządu/Rady]

Imię i nazwisko (czytelnie): _____

Stanowisko (czytelnie): _____