



**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**  
**МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**  
**МИНИСТЕРСТВО НА ОБРАЗОВАНИЕТО И НАУКАТА**  
**МИНИСТЕРСТВО НА МЛАДЕЖТА И СПОРТА**  
**МИНИСТЕРСТВО НА КУЛТУРАТА**  
**МИНИСТЕРСТВО НА ОКОЛНАТА СРЕДА И ВОДИТЕ**  
**СВЕТОВНАТА ЗДРАВНА ОРГАНИЗАЦИЯ**  
**БЪЛГАРСКИ МЛАДЕЖКИ ЧЕРВЕН КРЪСТ**

**НАЦИОНАЛЕН УЧЕНИЧЕСКИ КОНКУРС**

**„ПОСЛАНИЦИ НА ЗДРАВЕТО”**

**ФОРМУЛЯР ЗА КАНДИДАТСТВАНЕ**

**ПЪРВА ФАЗА**

**8 ноември – 20 декември 2019 г.**

Моля попълнете формуляра на компютър и приложете проектно предложение в максимален обем от 5 страници.

Непълни формуляри няма да бъдат разглеждани.

- 1. Име на проекта:**
- 2. Пълно наименование на училището:**
- 3. Лице за контакти:**
- 4. Длъжност на лицето:**
- 5. Телефон (стационарен и мобилен):**
- 6. Факс:**
- 7. Електронен адрес:**
- 8. Пощенски адрес:**

**9. Паралелка/клас/випуск:**

**10. Брой ученици в паралелката/класа/випуска:**

**11. Място на осъществяване (населено място, област):**

**12. Кратко представяне на идейната концепция:**

**13. Партньори на проекта:**

**14. Описание на проблема(ите), които се опитвате да решите, какъв е прогнозният брой на хората, засегнати от него, и защо е важно решаването му:**

**15. Описание в текстуален вид (не в таблица) на дейностите по проекта и времево разпределение за осъществяването им:**

**16. Очаквани резултати/продукти от проекта, кой ще има полза от тях и по какъв начин ще бъде измерен ефектът им в края на проекта:**

**17. Предизвикателства пред Вашата паралелка/клас и начини за справяне с тях?**

**18. Възможности за прилагане на получения опит от проекта в други паралелки/класове на училището:**

**От какъв източник научихте за конкурса „Посланици на здравето”**

- интернет;
- телевизия;
- от приятел/колега;
- вестник;
- плакат/брошура;
- радио;
- устна информация;
- други.

Моля, положете подписа си в уверение на това, че посочената от Вас информация е достоверна.

**Подпис:**

(на ръководителя по изпълнението на проекта)

**Подпис:**

(на директора на училището с печат)