**Tervise Arengu Instituut**

**„TEIP“**

Hiiu 42, 11619 Tallinn

Kontaktisik: Lembi Posti

Tel. 6593977

E-mail: lembi.posti@tai.ee

**Palun täita kõik lahtrid!**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **PROJEKTI NIMETUS:**
 |  |
| 1. **PROJEKTIJUHI**

**ees- ja perekonnanimi:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **E-post:** |  |
| **Vanus:** |  |
| 1. **KOOL:**
 |  |
| **Kooli aadress:** |  |
| **Klass:** |  |
| **Koolipoolne juhendaja:**(ees- ja perekonnanimi, telefon, e-mail) |  |
| **Kas kool kuulub tervist edendavasse võrgustikku?** |  |
| 1. **PROJEKTI TEGEVUS**

**Projekti ajaline kestvus:** |  |
| **Tegevus on:**(jooni alla) | * Ühekordne
* Korduv (sarnast tegevust viiakse ellu rohkem kui üks kord)
* Kestev (tegevus on algatatud ning viiakse ellu järjepidevalt)
 |
| **Projekti toimumiskoht:**(riik/ maakond/ linn/ vald) |  |
| 1. **SIHTRÜHM:**
 |  |
| **Sihtrühma vanus:** |  |
| **Planeeritud sihtrühma suurus:** |  |
|  |
| 1. **PROJEKTI TEGEVUSE KIRJELDUS:**

(Palun märkida ka kanalid sihtrühmale info jagamiseks, kus tegevus toimub ning millist metoodikat kasutatakse) |  |
| **Projekti vajaduse kirjeldus:** |  |
| **Projekti eesmärk:** |  |
| 1. **RESSURSID JA KOOSTÖÖPARTNERID**

**Projekti eelarve:**(aitab täita õpetaja/ juhendaja) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tegevus** | **Summa** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| **Taotletav summa:** |  |
| **Projekti üldmaksumus:** |  |
| **Kaasrahastamine:**  |  |
| **Koostööpartnerid:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Projektijuhi ees- ja perekonnanimi või****juhendaja ees- ja perekonnanimi:** | **Allkiri:** | **Kuupäev:** |