**Tervise Arengu Instituut**

**„TEIP“**

Hiiu 42, 11619 Tallinn

Kontaktisik: Lembi Posti

Tel. 6593977

E-mail: [lembi.posti@tai.ee](mailto: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:** |