**Partnerségi MEGÁLLAPODÁS**

**HAT-19-02 EGYÜTTMŰKÖDÉS KÖZÉPISKOLÁK KÖZÖTT**

**A pályázó magyarországi közoktatási intézmény adatai:**

Intézmény neve:

Intézmény címe:

Képviselő neve:

**Határon túli partnerintézmény adatai:**

Intézmény neve államnyelven:

Intézmény neve magyarul:

Ország:

Partnerintézmény címe:

Képviselő neve:

Fent nevezett partnerek vállalják, hogy a Bethlen Gábor Alapkezelő Zrt., mint támogató által meghirdetett HAT-19-02 kódú HATÁRTALANUL! program Együttműködés középiskolák közöttcímű pályázati felhívásra a magyarországi partner által benyújtott …………………………………………….……………….. című projektet a pályázatban rögzítetteknek megfelelően közösen megvalósítják.

**A pályázó magyarországi közoktatási intézmény:**

Képviselő aláírása, az intézmény pecsétje:

Helyszín, dátum:

**A határon túli partnerintézmény:**

Képviselő aláírása, az intézmény pecsétje:

Helyszín, dátum: