

Załącznik nr 2 do Regulaminu
rekrutacji uczestników Projektu
nr FEMP.06.29-IP.01-0533/25-00

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„Wychowanie i edukacja przedszkolna – Gmina Poronin”

dla nauczyciela/nauczycielki zatrudnionego/-nej w Gminnym Przedszkolu/Szkole Podstawowej

.....

(nazwa szkoły)

Płeć nauczyciela:

☐

Kobieta

☐

Mężczyzna

Dane Wnioskodawcy – nauczyciela

Nazwisko:

Imię/imiona:

Nr PESEL:

Data urodzenia:

Wykonywany zawód w Szkole Podstawowej

Adres zamieszkania:

Miejscowość:

Ulica:

Nr domu/lokalu:

Kod pocztowy/pocztą:

Województwo:

Powiat:



Gmina:	Nr telefonu stacjonarnego:
Nr telefonu komórkowego:	Adres e-mail:
Osoba z niepełnosprawnościami	Tak ☐ Nie ☐
Osoba obcego pochodzenia	Tak ☐ Nie ☐
Osoba państwa trzeciego	Tak ☐ Nie ☐
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji ☐
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Tak ☐ Nie ☐

Ja, niżej podpisany(a),

.....
(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)

oświadczam, że jestem zainteresowany/a podnoszeniem kwalifikacji poprzez udziałem w szkoleniu / kursie (możliwy jest wybór więcej niż 1 zajęć):

- ☐ Trening Umiejętności Społecznych (TUS),
- ☐ Diagnoza i Terapia Ręki,
- ☐ Rytmika,
- ☐ Metoda Ruchu Rozwijającego według Weroniki Sherborn,
- ☐ Metoda Dobrego Startu M. Bogdanowicz,
- ☐ Kurs kwalifikacyjny z zakresu integracji sensorycznej (diagnoza i terapia dzieci),
- ☐ Dziecko z autyzmem oraz Zespołem Aspergera w szkole/placówce oświatowej
(* tylko OWP/GPP Murzasichle),
- ☐ Edukacja włączająca (* tylko OWP/GPP Murzasichle),
- ☐ Terapia ręki – wspomaganie pisania i umiejętności motorycznych
(* tylko OWP/GPP Murzasichle),
- ☐ Logorytmika w pracy nauczyciela (* tylko OWP/GPP Murzasichle),



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



Rzeczpospolita
Polska



MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- ☐ *Terapia ręki i zaburzeń motoryki małej – diagnoza, terapia, masaż (* tylko OWP Suche)*
- ☐ *Metody E. Gruszczyk – Kolczyńskiej (* tylko OWP Suche)*

Warunkiem udziału w Projekcie jest nieuczestniczenie w podobnych szkoleniach/kursach zmierzających do tego samego celu/korzyści dla uczestnika Projektu, realizowanego w ramach FEMP.

dn.

(podpis składające oświadczenie)