**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA NAUCZYCIELI w projekcie**

„Wspieranie rozwoju dzieci poprzez dodatkowe zajęcia edukacyjne w Przedszkolu Integracyjno-Terapeutycznym Niebieski Motyl w Wiśle” o numerze FESL.06.01-IZ.01-011H/23

**Data wpływu formularza:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Numer formularza:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Podpis osoby przyjmującej:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Dane uczestnika projektu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dane uczestnika projektu | Imię | kLAUDIA |
| Nazwisko | WARSKA |
| PESEL |  |
| Adres zamieszkania | Ulica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nr domu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr lokalu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Miejscowość: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Kod pocztowy: \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Dane kontaktowe | Numer telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| Dane dodatkowe | Staż pracy  (min. 2 lata) | X❑ TAK  ❑ NIE |

1. Zgłaszam zapotrzebowanie na szkolenie/ kurs/ studia podyplomowe:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tematyka  (zaznaczyć krzyżykiem) | szkolenie EEG Biofeeback |  |
| szkolenie I st TOMATIS | TAK |
| szkolenie II st TOMATIS |  |
| szkolenie Metoda ruchu rozwijającego W. Sheborne I i II stop. |  |
| szkolenie Lego Education | TAK |
| szkolenie PECS |  |
| studia podyplomowe Wczesne Wspomaganie rozwoju | TAK |
| studia podyplomowe Integracja Sensoryczna |  |
| Trening Umiejętności Społecznych |  |
| Cykl szkoleń z zakresu t.behawioralnej |  |

1. Uzasadnienie (wskaż dotychczasowe doświadczenie oraz kwalifikacje):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………verte

Prawdziwość podanych przeze mnie informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem:

…………………………………………………...

**DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ (uzupełnia Przedszkole)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Punktacja | Nauczyciel z co najmniej 2 letnim stażem | ❑ 0 pkt ❑ 2 pkt |
| Nauczyciel,  którego przeszkolenie jest kluczowe z uwagi na wynik diagnozy wskazujący na pilną potrzebę posiadania personelu  posiadającego określone kwalifikacje | ❑ 0 pkt, ❑ 1 pkt, ❑ 2 pkt, ❑ 3 pkt |
| Dotychczasowe doświadczenie i kwalifikacje | ❑ 0 pkt, ❑ 1 pkt, ❑ 2 pkt, ❑ 3 pkt, ❑ 4 pkt, ❑ 5 pkt |

Komisja rekrutacyjna na posiedzeniu, które odbyło się dnia 7 października 2024,

* zakwalifikowała */* nie zakwalifikowała Klaudię Warską do uczestnictwa w Projekcie w następujących studiach/kursach/ szkoleniach:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tematyka zajęć | Punktacja  (staż) | Punktacja  (przeszkolenie) | Punktacja  (doświadczenie) | suma | decyzja |
| szkolenie EEG Biofeeback |  |  |  |  | TAK/NIE |
| szkolenie I st TOMATIS |  |  |  |  | TAK |
| szkolenie II st TOMATIS |  |  |  |  | TAK |
| szkolenie Metoda ruchu rozwijającego W. Sheborne I i II stop. |  |  |  |  | TAK/NIE |
| szkolenie Lego Education |  |  |  |  | TAK |
| szkolenie PECS |  |  |  |  | TAK |
| studia podyplomowe Wczesne Wspomaganie rozwoju |  |  |  |  | TAK |
| studia podyplomowe Integracja Sensoryczna |  |  |  |  | TAK/NIE |
| Trening Umiejętności Społecznych |  |  |  |  | TAK/NIE |
| Cykl szkoleń z zakresu t.behawioralnej |  |  |  |  | TAK/NIE |

Podpis Przewodniczącego Komisji Podpisy Członków Komisji

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PODSUMOWANIE:

Lista nauczycieli na szkolenie:

EEG Biofeedback (max 1 osoba)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Imię i nazwisko | punktacja | uwagi |
| 1 |  |  | ZAKWALIFIKOWANY |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

Lista nauczycieli na szkolenie:

I stopnia TOMATIS (max 2 osoby)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Imię i nazwisko | punktacja | uwagi |
| 1 |  |  | ZAKWALIFIKOWANY |
| 2 |  |  | ZAKWALIFIKOWANY |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

Lista nauczycieli na szkolenie:

II stopnia TOMATIS (max 2 osoby)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Imię i nazwisko | punktacja | uwagi |
| 1 |  |  | ZAKWALIFIKOWANY |
| 2 |  |  | ZAKWALIFIKOWANY |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

Lista nauczycieli na szkolenie:

Metoda ruchu rozwijającego W.Sheborne I i II stopnia (max 1 osoba)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Imię i nazwisko | punktacja | uwagi |
| 1 |  |  | ZAKWALIFIKOWANY |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

Lista nauczycieli na studia:

Wczesne Wspomaganie rozwoju (max 1 osoba)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Imię i nazwisko | punktacja | uwagi |
| 1 |  |  | ZAKWALIFIKOWANY |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

Lista nauczycieli na studia:

Integracja Sensoryczna(max 1 osoba)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Imię i nazwisko | punktacja | uwagi |
| 1 |  |  | ZAKWALIFIKOWANY |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

Lista nauczycieli na szkolenie:

Trening Umiejętności Społecznych (max 1 osoba)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Imię i nazwisko | punktacja | uwagi |
| 1 |  |  | ZAKWALIFIKOWANY |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

Lista nauczycieli na szkolenie:

Cykl szkoleń z zakresu terapii behawioralnej (max 1 osoba)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Imię i nazwisko | punktacja | uwagi |
| 1 |  |  | ZAKWALIFIKOWANY |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

Lista nauczycieli na szkolenie:

PECS (max 8 osob)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Imię i nazwisko | punktacja | uwagi |
| 1 |  |  | ZAKWALIFIKOWANY |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |