



Projekt nr FELD.08.06-IZ.00-0028/23 „Mali odkrywcy” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027

Data złożenia Formularza

FORMULARZ ZGŁOSZENIA NAUCZYCIELA - UCZESTNIKA PROJEKTU PN.: „Mali odkrywcy” w OP/Zielkowicach												
CZĘŚĆ A - Dane Uczestnika/czki												
Nazwisko:							Imię:					
Data urodzenia - (RRRR-MM-DD)					-				Kobieta*	☐	Mężczyzna* ☐	
PESEL:									Wiek:	 lat		
Wykształcenie*:	Ponadgimnazjalne*			☐		Policealne*			☐	Wyższe* ☐		
Osoba z niepełnosprawnościami*:	TAK		☐		NIE		☐		Odmowa podania informacji ☐			
Adres zamieszkania:												
Ulica:					Nr domu:			Nr mieszkania:				
Miejscowość:						Miasto*	☐	Wieś*	☐			
Kod pocztowy:				-		Pocztą:						
Gmina:					Powiat:			Województwo:				
Dane kontaktowe:												
Tel.:						e-mail:						
CZĘŚĆ B (Kryteria formalne)												
Status nauczyciela wychowania przedszkolnego w OP/Ziel	TAK*		☐		NIE*		☐					
CZĘŚĆ C (Kryteria merytoryczne)												
Wyrażam chęć uczestnictwa w*:	Studiach podyplomowych „Logopedia Ogólna i kliniczna”								☐			
	Studiach podyplomowych „Edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną, autyzmem oraz zespołem Aspergera”								☐			
	Kursie kwalifikacyjnym z zakresu integracji sensorycznej								☐			

	Szkoleniu „Łatwe zadanie na Tuptanie”			
	Szkoleniu „Trener TUS I i II st.”			
	Kursie „Terapia ręki I i II st.”			
	Szkoleniu „Lekcja tolerancji dla przedszkolaków”			
Wsparcie dostosowane do indywidualnych potrzeb nauczyciela/lki, wynikających z problemów i potrzeb dzieci oraz OP/Ziel. (wypełnia Koordynator Projektu)	TAK		NIE	

* Należy wstawić znak „x” we właściwym polu.

.....
(czytelny podpis Uczestnika/czki)

Wypełnia Koordynator Projektu:

Akceptacja uczestnika/czki w Projekcie:	TAK 	NIE 
--	---	---

.....
(podpis Koordynatora Projektu)