

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
**DLA NAUCZYCIELA - UCZESTNIKA PROJEKTU**  
**„Po co? Dlaczego? Jak? – kształtowanie kompetencji poznawczych uczniów”**  
**SZKOŁA PODSTAWOWA nr 58 im. Ireny Sendlerowej w BYDGOSZCZY**

Dane podstawowe		
1	Imię	
2	Nazwisko	
3	Data urodzenia	
4	Jestem nauczycielem zatrudnionym w szkole podstawowej objętej projektem (proszę podać pełną nazwę szkoły)	.....
5.	Jestem nauczycielem I i/lub II etapu edukacji	<input type="checkbox"/> I etap edukacji <input type="checkbox"/> II etap edukacji
6.	Wybrana forma wsparcia (należy wskazać nazwę kursu i szkolenia)	1. Szkolenie z matematyki <input type="checkbox"/> 2. Szkolenie z programowania <input type="checkbox"/> 3. Szkolenie z eksperymentu <input type="checkbox"/> 4. Szkolenie w zakresie pracy z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych „Integracja Sensoryczna” <input type="checkbox"/> 5. Szkolenie w zakresie pracy z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych „Praca z dzieckiem trudnym wychowawczo” <input type="checkbox"/> 6. Szkolenie w zakresie pracy z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych „Praca z dzieckiem z cechami nadpobudliwości psychoruchowej” <input type="checkbox"/> 7. Szkolenie w zakresie pracy z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych „Aktywne metody czytania w pracy z dzieckiem o specjalnych potrzebach edukacyjnych” <input type="checkbox"/> 8. Szkolenie w zakresie pracy z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych „Korygowanie zachowań niepożądanych uczniów z autyzmem i zaburzeniami zachowania” <input type="checkbox"/> 9. Szkolenie w zakresie pracy z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych „Praca z uczniem z dysleksją na lekcji języka angielskiego”. <input type="checkbox"/>

Ja, niżej podpisany deklaruję chęć podniesienia swoich kwalifikacji i kompetencji poprzez udział w przedmiotowym projekcie.

**Data i podpis nauczyciela:** .....



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO  
KUJAWSKO-POMORSKIE

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



**Potwierdzenie statusu nauczyciela:**

Potwierdzam, że Pan/Pani .....  
jest nauczycielem w szkole objętej projektem tj. w SZKOLE PODSTAWOWEJ nr 58 im. Ireny  
Sendlarowej w Bydgoszczy i jest nauczycielem I i/lub II etapu edukacji.

.....  
Podpis pracownika szkoły i pieczęć szkoły

**Rekomendacja Dyrektora szkoły:**

Rekomenduję udział Pana/Pani.....  
w szkoleniach realizowanych w ramach projektu. (imię i nazwisko nauczyciela/nauczycielki).

.....  
Podpis Dyrektora szkoły

Data wpływu zgłoszenia :.....