

Załącznik nr 6 do
REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA w projekcie nr FEMP.06.10-IP.01-0218/24
pt. „Wysokiej jakości edukacja włączająca w Mieście Grybów”

Kod rekrutacyjny	
Data i godzina wpływu FZ	
Podpis osoby przyjmującej FZ	

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NAUCZYCIELA/NAUCZYCIELKI
I. DANE PROJEKTU

Tytuł projektu	Wysokiej jakości edukacja włączająca w Mieście Grybów
Nr projektu	FEMP.06.10-IP.01-0218/24

II. DANE KANDYDATA/KANDYDATKI

Nazwisko			
Imię			
PESEL			
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna		
Ulica		Nr domu	
Miejscowość		Nr lokalu	
Poczta		Kod pocztowy	
Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski	Gmina	
Powiat	nowosądecki	Województwo	małopolskie
Telefon			<input type="checkbox"/> Odmowa podania*
Adres e-mail			<input type="checkbox"/> Odmowa podania*

***WYMAGANE JEST PODANIE MINIMUM JEDNEGO SPOSOBU KONTAKTU**

III. KRYTERIUM FORMALNE

Nauczyciel zatrudniony w szkole objętej projektem	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Nazwa zakładu pracy:	<input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa nr 1 w Grybowie <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa nr 2 w Grybowie

IV. KRYTERIUM PREFERENCYJNE

Nauczyciel uczy w klasach, w których są dzieci ze specjalnymi potrzebami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
--	------------------------------	------------------------------

V. WYBÓR FORMY WSPARCIA:

- Szkolenie w obszarze motywowania uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi – dla nauczycieli klas 1-3 oraz 4-8
- Szkolenie w obszarze podniesienia umiejętności emocjonalno-społecznych, w tym interdyscyplinarnych umiejętności radzenia sobie ze stresem
- Szkolenie w obszarze podniesienia umiejętności prowadzenia współpracy z rodzicami uczniów dla nauczycieli pracujących z uczniami o specjalnych potrzebach
- Szkolenie „Jak sobie radzić z uczniem z ADHD w edukacji wczesnoszkolnej”
- Szkolenie „Jak zachęcić dzieci do współpracy i wspólnego rozwiązywania konfliktów”

Szkolenia interdyscyplinarne dla nauczycieli - tematy do wyboru:

- SOS dla relacji – jak skutecznie zintegrować zespół klasowy?
- Organizacja i udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej
- Indywidualizacja pomocy psychologiczno-pedagogicznej
- Edukacja inkluzyjna – jak wykorzystać różnorodność zespołu na rzecz optymalizowania rozwoju każdego z uczniów
- Zebrania z rodzicami. Jak budować przestrzeń dobrych relacji?
- Rozpoznanie i praca z uczniem z obniżonym nastrojem i depresją
- Działania profilaktyczne i interwencyjne w pracy z uczniem niepełnosprawnym intelektualnie i z niepełnosprawnością sprzężoną
- Zróżnicowana klasa. Uczeń o specjalnych potrzebach edukacyjnych w zespole klasowym
- Praca z uczniem ze spektrum autyzmu

VI. OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w projekcie „Wysokiej jakości edukacja włączająca w Mieście Grybów” realizowanym przez Miasto Grybów.

- TAK NIE

Oświadczam, że zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa w min. 80% godzin zajęć.

W przypadku nieobecności na zajęciach, zobowiązuję się dostarczyć **pisemne**

usprawiedliwienie nieobecności.

TAK NIE

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt.

„Wysokiej jakości edukacja włączająca w Mieście Grybów”, znam kryteria kwalifikacyjne do

projektu i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

TAK NIE

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe oraz, że

poinformowano mnie o prawie dostępu do przetwarzanych przez realizatorów projektu

moich danych osobowych, wraz z prawem do żądania ich zmian, uzupełnienia lub usunięcia.

TAK NIE

.....
/podpis Kandydata/Kandydatki/

Czy posiada Pan/ Pani jakieś szczególne potrzeby w związku z Pana/Pani chęcią udziału w projekcie? Proszę zaznaczyć i/lub je krótko opisać.

1) Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową?

TAK NIE

(Proszę opisać).....

2) Zapewnienie tłumacza języka migowego?

TAK NIE

3) Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką?

TAK NIE

4) Inne specjalne potrzeby?

TAK NIE

(Proszę opisać).....

.....
/miejscowość i data/

.....
/podpis Kandydata/Kandydatki/

ZAŚWIADCZENIE DYREKTORA SZKOŁY

Zaświadczam, że

/imię i nazwisko Kandydata/Kandydatki do projektu/

jest nauczycielem/nauczycielką zatrudnionym/ą w Szkole Podstawowej nr w
Grybowie.

.....

/miejsowość i data/

.....

/podpis dyrektora szkoły/