**Załącznik nr 1 f**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data wpływu formularza |  | Pieczątka szkoły |
| Godzina wpływu |  |

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

pn. „Iwkowska EduWizja - indywidualizm, empatia, wykształcenie”

**FORMULARZ REKRUTACJI**

**w ramach projektu „Iwkowska EduWizja - indywidualizm, empatia, wykształcenie”**

**TYP F – Szkolenia, warsztaty i studia podyplomowe dla nauczycieli, umożliwiające podnoszenie kwalifikacji**

Ja, niżej podpisany(a), **wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie** pn. „Iwkowska EduWizja - indywidualizm, empatia, wykształcenie”realizowanym w ramach Priorytetu 6 Działania 10 Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027.

……………………………………………………………………………….……………………….……………..……………..………………….

*(imię i nazwisko kandydata)*

**adres zamieszkania** ...................................................................................................................................................

*(adres zamieszkania kandydata/dziecka: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod)*

**PESEL** kandydata: ......................................................................................................................................................

**zatrudniony w Publicznej Szkole Podstawowej………………………………………………………………………………**

*(uzupełnić nazwę szkoły)*

**Ja, niżej podpisany/a oświadczam, iż:**

1. Zapoznałem się z treścią Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Iwkowska EduWizja - indywidualizm, empatia, wykształcenie” przyjętym Zarządzeniem nr 104/24 Wójta Gminy Iwkowa z dnia 20 września 2024 r.

2. Deklaruję chęć udziału w szkoleniach, warsztatach i studiach podyplomowych dla nauczycieli, umożliwiających podnoszenie kwalifikacji.

3. Spełniono wobec mnie obowiązek informacyjny, o którym mowa w art. 13 i 14 RODO i informacja ta jest dla mnie w pełni zrozumiała.

4. Jestem świadomy(a), iż podpisanie niniejszego oświadczenia nie jest równoznaczne z zagwarantowaniem udziału w projekcie.

5. Jestem nauczycielem zatrudnionym w: (zaznacz właściwe znakiem „x”):

|  |  |
| --- | --- |
| Publiczna Szkoła Podstawowa im. Władysława Orkana w Dobrocieszu |  |
| Publiczna Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Iwkowej |  |
| Publiczna Szkoła Podstawowa w Iwkowej Nagórzu |  |
| Publiczna Szkoła Podstawowa im. gen. Marcina Kątskiego w Kątach |  |
| Publiczna Szkoła Podstawowa im. Kazimierza Brodzińskiego w Wojakowej |  |

6. Obecnie jestem zatrudniony na stanowisku (zaznacz właściwe znakiem „x”):

|  |  |
| --- | --- |
| Nauczyciela początkującego |  |
| Nauczyciela mianowanego |  |
| Nauczyciela dyplomowanego |  |

7. Udział w szkoleniu/studiach podyplomowych dofinansowanych ze środków publicznych (zaznacz właściwe znakiem „x”):

|  |  |
| --- | --- |
| Nie brałem udziału w takich szkoleniach/studiach na przestrzeni ostatnich 3 lat |  |
| Nie brałem udziału w takich szkoleniach/studiach na przestrzeni ostatnich 2 lat |  |
| Nie brałem udziału w takich szkoleniach/studiach na przestrzeni ostatniego roku |  |

8. Opinie dyrektora szkoły dotyczącą zasadność udziału w projekcie (zaznacz właściwe znakiem „x”)

|  |  |
| --- | --- |
| Wysoka zasadność |  |
| Średnia zasadność |  |
| Niska zasadność |  |

**Uwaga:** Obligatoryjnie należy załączyć kopię opinii dyrektora szkoły.

9. Deklaruję gotowość przekazywania zdobytej wiedzy pozostałym nauczycielom w ramach Międzyszkolnej Sieci Współpracy

|  |  |
| --- | --- |
| Tak | Nie |
|  |  |

**Deklaruje chęć udziału w zajęciach (zaznacz właściwe znakiem „x”):**

|  |  |
| --- | --- |
| Zapobieganie dyskryminacji i przemocy oraz niwelowanie trudności związanych z integracją uczniów – warsztat 5 godzinny |  |
| Edukacja włączająca, czyli jak tworzyć szkołę dla każdego ucznia – warsztat 5 godzinny |  |
| Metodyka tworzenia tekstu łatwego do czytania i zrozumienia (ETR) – szkolenie 5 godzinne |  |
| Ocena funkcjonalna w praktyce edukacyjnej: od identyfikacji zasobów do procesu wsparcia – szkolenie 6 godzinne |  |
| Projektowanie pomocy i materiałów dydaktycznych z wykorzystaniem metodyki UDL oraz adaptacji i racjonalnych dostosowań (usprawnień) – rozwiązania praktyczne w ramach poszczególnych przedmiotów – warsztat 5 godzinny |  |
| Metody radzenia sobie z oporem rodziców – szkolenie 5 godzinne |  |
| Trening komunikacji i umiejętności interpersonalnych – warsztat 12 godzinny |  |
| Współpraca nauczycieli, specjalistów i instytucji zewnętrznych, jako element wsparcia dzieci, uczniów i rodzin – szkolenie 5 godzinne |  |
| Rozpoznawanie potrzeb i diagnoza uczniów, szkolenie 5 godzinne |  |
| Kurs Trener TUS – I i II stopień |  |
| Kurs Trenera SI - Integracja sensoryczna I i II stopnia |  |
| Studia podyplomowe oligofrenopedagogika |  |
| Szkolenie roczne w terapii poznawczo-behawioralnej, specjalność: dzieci i młodzież |  |
| Afazja - diagnoza i terapia (on-line) |  |
| Metoda strukturalna - diagnoza i terapia trudności w czytaniu i pisaniu (on-line) |  |
| Terapia ręki kurs I i II stopnia |  |

W przypadku zgłoszeń dokonanych przez **osoby ze specjalnymi potrzebami,** w tym osoby z niepełnosprawnością, prosimy o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które ewentualnie moglibyśmy zapewnić: ………………………………………………………………………………………………………………...

…………….………………………… .………………………………………………….…………………………………

*Miejscowość i data czytelny podpis*