**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**SZKOLENIE DLA REALIZATORÓW PROGRAMU „PRZYJACIELE ZIPPIEGO”**

PLANOWANY TERMIN SZKOLENIA (dwa dni) W WYMIARZE 12 GODZIN 23-24 września br. godzina 14:00 – 19:30

MIEJSCE: CKZiU WŁOCŁAWEK UL. NOWOMIEJSKA 25

SZKOLENIE ORAZ PAKIET PROGRAMU PRZYJACIELE ZIPPIEGO JEST DLA PLACÓWKI BEZPŁATNY, FINANSOWANY Z BUDŻETU MIASTA WŁOCŁAWEK

UDZIAŁ W 12 GODZINNYM SZKOLENIU ZOBOWIĄZUJE DO REALIZACJI 24 GODZIN PROGRAMU W ROKU SZKOLNYM 2015/2016

ORAZ 2 SPOTKANIACH SUPERWIZYJNYCH Z TRENEREM W CIĄGU REALIZACJI SZKOLENIA

**DANE PLACÓWKI:**

Nazwa **…………………....................................................................**

Adres: **…………………………….….......................................…………..…**

E-Mail: **……………………………………….…….……...............................…** Tel. **………………………................................................**

**DANE NAUCZYCIELI ZGŁASZANYCH NA SZKOLENIE\***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **IMIĘ I NAZWISKO** | **DATA URODZENIA** | **MIEJSCE URODZENIA** | **ADRES ZAMIESZKANIA** | **TELEFON** | **EMAIL** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\*w szkoleniu mogą uczestniczyć dwie wychowawczynie z jednej grupy przedszkolnej/szkolnej

\*realizatorem programu Przyjaciele Zippiego powinni być nauczyciele pracujący w roku szkolnym 2015/2016 z grupą dzieci 5 lub 6 letnich lub klas I – III SP