**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**SZKOLENIE DLA REALIZATORÓW PROGRAMU „W KRĘGU UŚMIECHU”**

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 W KRĘGU UŚMIECHU 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** | **ETAP EDUKACYJNY** **I – III czy** **IV-VI SP** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\*w szkoleniu mogą uczestniczyć nauczyciele, którzy w bieżącym roku szkolnym zobowiążą się do realizacji programu