Formularz Zgłoszeniowy

Poniższy formularz jest zgłoszeniem do udziału **w 55 godz. warsztatach** pn**. „Spójrz Inaczej” klasy IV-VI.** Ich celem jest przygotowanie grupy kompetentnych realizatorów rekomendowanego Programu Spójrz Inaczej w klasach IV-VI (nauczycieli, wychowawców psychologów i pedagogów).

Warsztaty organizowane są przez **Stowarzyszenie Psychoprofilaktyki „Spójrz Inaczej”** w ramach projektu **pn. Program „Spójrz inaczej” w zreformowanej szkole podstawowej” – szkolenia nauczycieli klas IV-VI .**

**Zadanie jest współfinansowane ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, będących w dyspozycji Ministra Zdrowia.**

Warsztat odbędzie się **w terminie: ………………………………….. 2017 r. w ………………………………………… tel. ………………………, e-mail: ……………………………………..**

 **Udział w szkoleniu wymaga zgody i oddelegowania nauczyciela od zajęć w macierzystej placówce w dn. …………………………… (poniedziałek i wtorek). W te dni w ramach warsztatów szkoleniowych będą prowadzone zajęcia ćwiczeniowe z uczniami w klasach w ………………………………………………………**

Opis i przebieg szkolenia zawiera informacja przekazana dyrektorom placówki.

**DANE UCZESTNIKA** (informacje zostaną użyte do wydruku zaświadczeń i innych dokumentów związanych ze szkoleniem).

**Imię i Nazwisko uczestnika:**

Data urodzenia:

Miejsce urodzenia:

**Adres email (!):** Telefon:

Macierzysta placówka (nazwa szkoły w której pracujesz i jest to Twoje główne miejsce zatrudnienia)

Funkcja/stanowisko w tej szkole (nauczyciel klas IV-VI, nauczyciel przedmiotu, świetlicy, pedagog, psycholog)

Data zgłoszenia: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Podpis:\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Prosimy o wysłanie wypełnionego, podpisanego i zeskanowanego zgłoszenia na adres mailowy Stowarzyszenia Spójrz Inaczej: spojrz\_inaczej@adres.pl, w terminie …………………… 2017 r. z dopiskiem „Projekt SI KBPN-,…………....... „ *(nazwa miejscowości)*