# FORMULARZ ZGŁOSZENIA NAUCZYCIELADO PRACY W SIECI WSPÓŁPRACY I SAMOKSZTAŁCENIA

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i adres szkoły: |  |
| Imię i nazwisko dyrektora szkoły: |  |
| Imię i nazwisko uczestnika sieci oraz specjalność:  |  |
| Nazwa wybranej sieci współpracy i samokształcenia[[1]](#footnote-1) : | dyrektorów matematyczna edukacji wczesnoszkolnej przedszkolnajęzyka polskiego informatycznajęzyków obcych historia kształcenia specjalnego przyroda + biologia  języków obcych informatyczna pedagogów szkolnych wychowawców świetlic szkolnych fizyka chemia inne: |
| Telefon kontaktowy: |  |
| Email: |  |

Data: ………………………………………………………………. Podpis: ………………………………………………

 Wypełniony formularz prosimy przesłać w formie skanu **do dnia 20.04.2017 r**. na adres mailowy koordynatora administracyjnego projektu :

dla szkół i przedszkoli z dzielnic: **Podgórze i Śródmieście** magdaesobczyk@gmail.com

Specjalistyczna Poradnia Wczesnej Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, ul. Półkole 11, 31-559 Kraków

 dla szkół i przedszkoli z dzielnic: **Krowodrza i Nowa Huta** ewaemayer@gmail.com

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2, ul. Siewna 23 D, 31- 231 Kraków

1. Podkreśl wybraną sieć [↑](#footnote-ref-1)