WNIOSEK O DOFINANSOWANIE DO SUPERWIZJI PRACY

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Imię  |  | Nazwisko |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Telefon kontaktowy  |  | Adres e-mail |

|  |
| --- |
|  |
| Gdzie Pan | Pani pracuje wykorzystując w swojej pracy metodę KIDS’ SKILLS?  |

|  |
| --- |
|  |
| Co jest dla Pana | Pani największym wzywaniem?  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | TAK |  | NIE |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Z iloma dziećmi Pan | Pani pracuje? |  | Rok ukończenia szkolenia KIDS’ SKILLS |  | Miejsce ukończenia szkolenia KIDS’ SKILLS |  | Jestem nauczycielem(lką) |

*Wypełnienie i przesłanie formularza na adres* *agata@fundacjaulica.pl* *oznacza, że podane w nim dane osobowe będą przetwarzane w celu nawiązania kontaktu w celu przekazania wskazanych w formularzu informacji oraz kontaktu w celu dołączenia do wybranych projektów.*