Załącznik 1

do Trybu i warunków przyznawania dodatków specjalnych

dla nauczycieli zatrudnionych w ZNSiPO w Michalinowie

**………………………………………………………………. ………………………………………………………**

 miejscowość , data

**………………………………………………………………**

**………………………………………………………………**

 imię i nazwisko , adres

 Dyrektor

 Zespołu Niepublicznych Szkół i Placówek Oświatowych

 „ Nasza Szkoła” w Michalinowie

**WNIOSEK O PRZEDZIELENIE DODATKOWYCH ZADAŃ**

**Z ZAKRESU WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECKA (WWRD)**

Na podstawie art. …………………….Regulaminu pracy i wynagradzania pracowników PSONI Koło w Zagórowie z siedzibą w Michalinowie wnoszę o przydzielenie mi , w ramach obowiązującego mnie wymiaru zatrudnienia , dodatkowych zadań z zakresu wczesnego wspomagania rozwoju dziecka .

Oświadczam , iż posiadam kwalifikacje do prowadzenia zajęć wczesnego wspomagania rozwoju dziecka określone we właściwych przepisach oświatowych .

Posiadam wykształcenie :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 ukończone studia nadające kwalifikacje do prowadzenia zajęć WWRD (kierunek , uzyskany tytuł )

 ……………………………………………………………….

 podpis nauczyciela /specjalisty