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