**KARTA ZGŁOSZENIOWA**

**„Terpsychora do szkół” -** edycja wiosenna (5) **i „Terpsychora do szkół” -** edycja jesienna (6)

*Karta zgłoszenia dotyczy: A, B, - zgłoszenia na wybrany tylko jeden z poniższych terminów,*

*C, - zgłoszenia na dowolny z dwu terminów,*

*D, - zgłoszenia oraz udziału w dwu wybranych terminach.*

*Wolno zaznaczyć tylko jeden z poniższych kwadratów - wybieram:*

*A-* **[ ]  Tylko „Terpsychora do szkół” -** edycja wiosenna (5) **w dniach 3 – 6 X 2014 r.**

*B* **- [ ]  Tylko „Terpsychora do szkół” -** edycja jesienna (6) **w dniach 24 – 27 X 2014 r.**

*C* **- [ ]  Dowolny z terminów „Terpsychora do szkół” -** edycja wiosenna (5) **w dniach 3 – 6 X 2014 r.**

 **albo „Terpsychora do szkół” -** edycja jesienna (6) **w dniach 24 – 27 X 2014 r.**

*D* **- [ ]  Udział w obu „Terpsychora do szkół” -** edycja wiosenna (5) **w dniach 3 – 6 X 2014 r. oraz**

 **dodatkowo udział „Terpsychora do szkół” -** edycja jesienna (6) **w dniach 24 – 27 X 2014 r.**

*Uwaga: Zaznacz tylko jedno skreślenie w pasujący Tobie termin/y przyjazdu i udział w projekcie/tach, jeżeli będą wolne miejsca.*

|  |
| --- |
| **1. DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ DO PROJEKTU** **\*** pola oznaczone gwiazdką wypełnić obowiązkowo, pozostałe wolne pola wypełnić odpowiednio |
| **Imię i nazwisko\***  |  |
| **PESEL\*** |  | **Miejsce ur. \*** |  | **Płeć\*****K/M** |  |
| **2. ADRES ZAMIESZKANIA\*/ ZAMELDOWANIA** |
| **Miejscowość\*** |  | **Województwo\*** |  |
| **Kod \* pocztowy** |  | **Powiat/Gmina** |  |
| **Ulica\*** |  | **Nr domu \*** |  | **Nr lokalu\***  |  |
| **Nr telefonu \*** |  | **E- mail\*** |  | **Fax.** |  |
| **3. MIEJSCE ZATRUDNIENIA/NAUKI/PRACY Z NIEPEŁNOSPRAWNYMI, DANE PRACODAWCY/UCZELNI/** **/SZKOŁY/PLACÓWKI itp.** (nazwa oraz dane teleadresowe szkoły/placówki oświatowej itd.) |
| **Pełna nazwa**  |  |
| **Miejscowość** |  | **Kod pocztowy**  |  |
| **Ulica/numer** |  | **Województwo** |  |
| **Nr telefonu**  |  | **E- mail** |  |
| **Prosimy o podanie w ilu podobnych działaniach, związanych z rehabilitacją osób niepełnosprawnych wykorzystujących metodykę pracę tancerzy i sam taniec brała Pan/i dotychczas udział.** |
| **Uczestniczyłam/em****już w Terpsychorze. Proszę podać w ilu edycjach Terpsychory\*** |  | **Uczestniczyłam/em już w innych podobnych działaniach lub projektach. Proszę podać** **w ilu edycjach.\*** |  |

|  |
| --- |
| **Uwaga: Dodatkowo należy uzasadnić zgłoszenie oraz można załączyć pismo poparcie lub materiały z pracy z niepełnosprawnymi z wykorzystaniem terapii tańcem z miejsca zatrudnienia/uczelni/szkoły/placówki Artbale/itp.** |
| **Załączam rodzaj materiału:** |  | **Ilość sztuk**  |  |
| **Informacje uzasadniające wybór i zakwalifikowanie zgłaszającej się osoby\****Osoby zgłaszające się po raz pierwszy, opisują jak zamierzają wykorzystać uczestnictwo w projekcie „Terpsychora do szkół” w pracy z osobami niepełnosprawnymi.**Osoby, które brały już udział w poprzednich edycjach projektu, opisują, jak dotychczas wykorzystywały wiedzę i umiejętności z projektów „Terpsychora do szkół” w pracy z osobami niepełnosprawnymi.* | …………………………………………………………………………………………………………………….……………………….……………………………………………………………………………………….……………………………….…………………….………………………………………………………………………………………………….……………………………………….…. |

|  |
| --- |
|  |
| **cd. Informacji uzasadniających wybór i zakwalifikowanie zgłaszającej się osoby\****Osoby zgłaszające się po raz pierwszy, opisują jak zamierzają wykorzystać uczestnictwo w projekcie „Terpsychora do szkół” w pracy z osobami niepełnosprawnymi.**Osoby, które brały już udział w poprzednich edycjach projektu, opisują, jak dotychczas wykorzystywały wiedzę i umiejętności z projektów „Terpsychora do szkół” w pracy z osobami niepełnosprawnymi.* | ………………………………………………………………………………………………….……………………….……………………………………………………………………………………….………………………………….………………………………………………………………………………………………….………………………. |
|  |