*Załącznik nr 9 do Regulaminu*

**Opinia Dyrektora Przedszkola nt. potrzeb szkoleniowych nauczyciela****„Poprawa jakości edukacji przedszkolnej w Gminie Cedry Wielkie”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko nauczyciela:** |  |
| **Gmina:** |  |
| **Przedszkole:** |  |

|  |
| --- |
| **Ocena potrzeb szkoleniowych nauczyciela zgodnie z zakresem tematycznym danego szkolenia*****(od 0 do 20 pkt, gdzie 0 pkt – brak potrzeb, 20 pkt – potrzeby szkoleniowe w pełni zgodne z zakresem danego szkolenia)*** |
| **Szkolenie** | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** |
| „Pedagogika tańca z choreografią” - studia podyplomowe |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| „Neurodydaktyka” - studia podyplomowe |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| „Rytmika z muzykoterapią” – studia podyplomowe |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| „Szkolenie online lub stacjonarne z TUS” |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Szkolenie online lub stacjonarne z zakresu logopedii – „Nerwy czaszkowe i neurologia w praktyce logopedy” |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| □ „Szkolenie online lub stacjonarne z zakresu logopedii – „Funkcje prymarne i terapia miofunkcjonalna w holistycznej terapii logopedycznej” |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………….……*Miejscowość i data* | ……………………………………………….………………………*Podpis Dyrektora Szkoły* |