Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego **NR** **01SZ/029/2024**

…………………………

*pieczęć Wykonawcy*

**WYKAZ OSÓB**

które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia objętego zapytaniem ofertowym nr 01SZ/029/2024 dla zadania pn. „Realizacja kursów doskonalących dla nauczycieli oraz zajęć dla uczniów w Szkole Podstawowej im. Kornela Makuszyńskiego w Radowie Małym”

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr** | **Rodzaj zajęć/kursu** | **Imię  i nazwisko osoby prowadzącej** | **Doświadczenie  w pracy z osobami niepełnosprawnymi (min. 4 lata) –** *podać  w latach* | **Doświadczenie  w pracy  z osobami poniżej 18 r.ż. (min. 2 lata) -** *podać w latach* |
| 1 | Kurs doskonalący „ Inkluzywna szkoła” |  | **X** | **X** |
| 2 | Kurs doskonalący „Nowoczesne zajęcia - skuteczne metody  i narzędzia ICT w pracy nauczyciela” |  | **X** | **X** |
| 3 | Kurs doskonalący „Skuteczne techniki i metody przygotowywania uczniów do sprawdzianów  i egzaminów z matematyki” |  | **X** | **X** |
| 4 | Zajęcia „Tacy sami” |  |  |  |
| 5 | Zajęcia „Czarno widzę” |  |  |  |
| 6 | Zajęcia „Czy samochody ogrzewają miasta?” |  |  |  |
| 7 | Zajęcia „Koder przyszłości” |  |  |  |
| 8 | Zajęcia „Jaka sprawa - jaki urząd?” |  |  |  |
| 9 | Zajęcia „Jestem sobą, jestem ważny, jestem potrzebny” |  |  |  |
| 10 | Zajęcia „Moja firma - moja przyszłość” |  |  |  |

…………………………. ….………….…………………………….

*Miejscowość, data Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej*