Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego **NR** **01SZ/022/2024**

…………………………

*pieczęć Wykonawcy*

**WYKAZ OSÓB**

które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia objętego zapytaniem ofertowym nr 01SZ/022/2024 dla zadania pn. „Przeprowadzenie kursów doszkalających dla nauczycieli oraz zajęć edukacyjnych dla uczniów   
w Szkole Podstawowej im. Krzysztofa Kamila Baczyńskiego w Ińsku”

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 doszkalający – Terapia ręki |  | X | X |
| 2 | Kurs doszkalający – Wychowanie do tolerancji |  | X | X |
| 3 | Kurs doszkalający – Wspieranie nauki matematyki |  | X | X |
| 4 | Kurs doszkalający – Wspieranie nauki j. polskiego |  | X | X |
| 5 | Kurs doszkalający – Szybkie czytanie  i mnemotechnika |  | X | X |
| 6 | Zajęcia „Poznajemy świat emocji” |  |  |  |
| 7 | Zajęcia „Mediacje  i negocjacje” |  |  |  |
| 8 | Zajęcia „Tolerancja, równość, empatia” |  |  |  |
| 9 | Zajęcia „Skąd się biorą pieniądze?  A może własna firma?” |  |  |  |
| 10 | Zajęcia „EkoLudki” |  |  |  |
| 11 | Zajęcia „ECOpracownia moich marzeń” |  |  |  |

…………………………. ………….…………………………….

*Miejscowość, data Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej*