**Załącznik nr 19 opinia dyrektora szkoły o nauczycielce/nauczycielu**

*do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie*

*pn. „Zwiększenie jakości edukacji włączającej w sądeckich szkołach”*

**OPINIA DYREKTORA SZKOŁY**

**dotycząca udziału nauczycielki/nauczyciela
w projekcie „Zwiększenie jakości edukacji włączającej w sądeckich szkołach”**

Jako dyrektor ……………………………………………………………………………….………………………………………..………………………

 *(podać nazwę szkoły)*

po dokonaniu oceny korelacji tematyki szkolenia …………………………………………………….…………………………………………………………………………………………….…..………………

*(podać tytuł szkolenia/studiów)*

na które zapotrzebowanie zgłosił nauczyciel/ka

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………

(*imię i nazwisko nauczyciela/ki*)

w relacji do wykładanego przez niego przedmiotu oraz potrzeby pogłębiania wiedzy w tym obszarze stwierdzam, iż korelacja ta jest:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wysoka  | Średnia  | Niska |

(zaznacz właściwe znakiem „x”)

Uzasadnienie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………

…………….……………………… ……………………………………..……………………………

 *Miejscowość i data podpis Dyrektora Szkoły*