......................................................

 Pieczątka szkoły

### KARTY ZGŁOSZENIA 2024/2025

### wspomaganie rozwoju wybranego obszaru  pracy szkoły / placówki oświatowej

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa szkoły/placówki oświatowej:  |  |
| Imię i nazwisko dyrektora: |  |
| Adres (miejscowość, kod pocztowy, ulica, numer): |  |
| Telefon:  |  |
| E-mail: |  |
| NIP: |  |
| Osoba do kontaktu (imię, nazwisko, telefon, e-mail): |  |
| OCZEKIWANE FORMY WSPARCIA z dnia 3 września 2022 r. w sprawie nadzoru pedagogicznego (poz. 1618)**Wybrane zaznacz X** |
| Pomoc w diagnozowaniu potrzeb szkoły lub placówki. |  |
| Ustalenie sposobów działania prowadzących do zaspokojenia potrzeb szkoły lub placówki i zaplanowanie form wspomagania (w tym szkoleń) oraz terminów ich realizacji. |  |
| Realizacja form szkoleniowych (np. warsztatów).  |  |
| Wspólna ocena efektów i opracowanie wniosków z realizacji form wspomagania. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………..……………***(miejscowość, data)*** | ……………………………………………………………………***(pieczątka i podpis dyrektora)*** |

**OŚWIADCZENIE:**

**Zgodnie z  art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE. L Nr 119) zwanego dalej RODO, Pomorski Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Słupsku informuje, że:** 1.  Administratorem danych osobowych jest Pomorski Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Słupsku, ul. Poniatowskiego 4a, 76-200 Słupsk.
2. Z Inspektorem ochrony danych w PODN w Słupsku można skontaktować się za pośrednictwem poczty elektronicznej: ido@podn.slupsk.pl