**FORMULARZ ZGŁOSZENIA PRZYKŁADU DOBREJ PRAKTYKI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa szkoły/placówki, w której realizowane jest działanie** | **PRZEDSZKOLE GMINNE W POLANOWIE** |
| **Imię i nazwisko dyrektora szkoły/placówki** | **ELŻBIETA SEKUŁA** |
| **Adres szkoły/placówki** | **UL. DWORCOWA 12 76-010 POLANÓW** | **Tel.:943188361** | **Fax:** | **e-mail:**przedszkolepolanow@wp.pl |
| **Imię i nazwisko autora, koordynatora lub osoby odpowiedzialnej za realizację zadania** | **DANUTA PALEWSKA** | **Tel.:607238418** |
| **Obszar** (wybrany obszar zaznaczyć **X**) | **Dydaktyka** |  |
| **Profilaktyka i wychowanie** | **X** |
| **Nadzór** |  |
| **Inne**  |  |
| **Temat działania** | **„ SPRAWNOŚĆ RUCHOWA DZIECIĘCEJ DŁONI”- ZAJĘCIA OTWARTE DLA RODZICÓW Z PRZEDSZKOLA GMINNEGO W POLANOWIE** |
| **Cel/cele** | **- rozwijanie sprawności manualnej i koordynacji wzrokowo-ruchowej,****- kształtowanie poczucia przywiązania do członków rodziny,****- dysponowanie sprawnością rąk i koordynacją wzrokowo- ruchową potrzebną do rysowania, wycinania i nauki pisania** |
| **Opis**  | **Opis zajęć w załączniku.** |
| **Wykaz załączników** | **Załącznik PDF**  |
| **Wyrażam zgodę na przetwarzanie informacji zawartych w powyższym formularzu oraz opublikowanie przedstawionego przykładu dobrych praktyk na stronie Kuratorium Oświaty w Szczecinie** |
| ...Polanów.20.11.2016................. .....Danuta Palewska................................. **/**miejscowość, data**/** /imię i nazwisko autora lub dyrektora szkoły/ |