*Pieczątka szkoły*

*…………………………………………………………………*

*miejscowość, data*

**Załącznik nr 3 OPINIA DYREKTORA- NAUCZYCIEL**

Niniejszym zaświadcza się, że: Pan/Pani: …………………………………….…………...……………………………….. Urodzony(a) dnia \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ r. w …………………………………………………………………………………………………………

Imię ojca ………………………………………….……..………., imię matki …………………………………….…………………………… Zamieszkały(a) w …………………….……………………………………..……........................................................................

Jest NAUCZYCIELEM/NAUCZYCIELKĄ zatrudnionym/ą \*:

Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Lubaniu

NAUCZYCIEL/NAUCZYCIELKA jest rekomendowany/a do objęcia wsparciem określonym we wniosku   
o dofinansowanie projektu: „Poprawa jakości edukacji w Szkole Podstawowej w Lubaniu”

Zakres wsparcia:

zwiększenie kompetencji cyfrowych,

nabycie umiejętności zapewnienia uczniom wsparcia pedagogiczno-psychologicznego,

przygotowanie do pracy z uczniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych,

przygotowanie do pracy z uczniem zdolnym.

ze względu na:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………