

Projekt pn. „Nowe formy terapii w przedszkolu drogą do większej samodzielności”  
współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Pieczęć firmowa Wykonawcy

**Załącznik Nr 2**  
**do zapytania ofertowego Nr 1/2022**  
(znak sprawy SOSW.2540.1.2022)

Imię i nazwisko (nazwa) Wykonawcy: .....

Adres: .....

### WYKAZ OSÓB PRZEWIDZIANYCH DO REALIZACJI SZKOLENIA

Zakres szkolenia	Imię i nazwisko osoby prowadzącej szkolenie	Kwalifikacje zawodowe	Doświadczenie zawodowe (należy podać doświadczenie zawodowe wyłącznie w zakresie związanym z przedmiotem zamówienia)
„Sensoplastyka”			..... godzin przeprowadzonych szkoleń, których zakres tematyczny jest zgodny z tematyką szkolenia będącego przedmiotem zamówienia (proszę podać temat szkolenia, odbiorców szkolenia, liczbę godzin szkolenia)
„LEGO terapia”			..... godzin przeprowadzonych szkoleń, których zakres tematyczny jest zgodny z tematyką szkolenia będącego przedmiotem zamówienia (proszę podać temat szkolenia, odbiorców szkolenia, liczbę godzin szkolenia)
Szkolenie w zakresie metody Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne			..... godzin przeprowadzonych szkoleń, których zakres tematyczny jest zgodny z tematyką szkolenia będącego przedmiotem zamówienia (proszę podać temat szkolenia, odbiorców szkolenia, liczbę godzin szkolenia)
Szkolenie w zakresie metody Froebela			..... godzin przeprowadzonych szkoleń, których zakres tematyczny jest zgodny z tematyką szkolenia będącego przedmiotem zamówienia (proszę podać temat szkolenia, odbiorców szkolenia, liczbę godzin szkolenia)

Projekt pn. „Nowe formy terapii w przedszkolu drogą do większej samodzielności”  
współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

<b>„Obsługa i wykorzystanie programu MÓWik w terapii osób niemówiących”</b>			..... godzin przeprowadzonych szkoleń, których zakres tematyczny jest zgodny z tematyką szkolenia będącego przedmiotem zamówienia <i>(proszę podać temat szkolenia, odbiorców szkolenia, liczbę godzin szkolenia)</i>
<b>Szkolenie z zakresu metody Tomatisa (Audio – Psycho – Fonologii) – I stopnia</b>			..... godzin przeprowadzonych szkoleń, których zakres tematyczny jest zgodny z tematyką szkolenia będącego przedmiotem zamówienia <i>(proszę podać temat szkolenia, odbiorców szkolenia, liczbę godzin szkolenia)</i>
<b>Szkolenie z zakresu metody Tomatisa (Audio – Psycho – Fonologii) – II stopnia</b>			..... godzin przeprowadzonych szkoleń, których zakres tematyczny jest zgodny z tematyką szkolenia będącego przedmiotem zamówienia <i>(proszę podać temat szkolenia, odbiorców szkolenia, liczbę godzin szkolenia)</i>
			..... godzin przeprowadzonych szkoleń, których zakres tematyczny jest zgodny z tematyką szkolenia będącego przedmiotem zamówienia <i>(proszę podać temat szkolenia, odbiorców szkolenia, liczbę godzin szkolenia)</i>

.....  
(podpis i pieczęć imienna Wykonawcy lub osoby upoważnionej przez Wykonawcę)