Kraj in datum:

**PRIJAVNICA ZA STROKOVNO USPOSABLJANJE**

|  |
| --- |
| Izvajalec: Center IRIS – Center za izobraževanje, rehabilitacijo, inkluzijo in svetovanje za slepe in slabovidne |
| Naslov izobraževalnega programa:  **SEMINAR ZA RAZREDNIKE IN UČITELJE SLEPIH IN SLABOVIDNIH** |
| Datum in kraj izvedbe: 18. 11. 2017, Center IRIS, Langusova ulica 8, 1000 Ljubljana |
| Koordinator: Manca Žigante |

**PRIJAVA:**

|  |
| --- |
| **Ime in priimek udeleženca:** |
| **Institucija (vrtec/šola/zavod):** |
| **Naslov:** |
| **Telefon:** |
| **E-naslov:** |
| **Število udeležencev:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Poučujem (označite z križcem): | | Ime mobilnega koordinatorja Centra IRIS za učenca na vaši instituciji: |
|  | **Slepega učenca/ko** |  |
|  | **Slabovidnega učenca/ko** |
|  | **Želim se dodatno izobraževati** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Področje, kjer se želim dodatno izobraziti (označite z križcem): | | | |
|  | **Razredni pouk** | | |
|  | **Predmetni pouk** | | |
| Označite izbrani predmet (označite z križcem): | | | |
|  | **SLJ** |  | **MAT** |
|  | **Tuji jeziki (TJA)** |  | **TIT** |
|  | **ZGO** |  | **LUM** |
|  | **GEO** |  | **GUM** |
|  | **BIO, KEM, GOS** |  | **ŠPO** |

**Izobraževanje se izvaja v sklopu projekta Z roko v roki poMOČ in je brez kotizacije!**

Rok prijave: **10. 11. 2017**

Prosimo vas, da nam izpolnjeno prijavnico pošljete na elektronski naslov [**manca.zigante@center-iris.si**](mailto:manca.zigante@center-iris.si) ali na naslov **Center IRIS,** **Langusova 8, Ljubljana**.

Podatke pa nam lahko posredujete tudi preko telefonske številke **01 2442 760**.

Žig: Podpis odgovorne osebe: