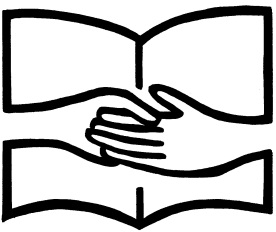
SAMORZĄDOWY OŚRODEK DORADZTWA METODYCZNEGO



**S O D M i D N**

# K I E L C E

I DOSKONALENIA NAUCZYCIELI

W KIELCACH

25-431 KIELCE, ul. Marsz. Piłsudskiego 42

**tel. 41 36 76 726 e-mail: sodmidn@sodmidn.kielce.eu**

**fax 41 36 76 940 www.sodmidn.kielce.eu**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

SODMiDN/K-W/116/15 Kielce, 26 października 2015r.

**DYREKTORZY KIELECKICH PLACÓWEK OŚWIATOWYCH**

Samorządowy Ośrodek Doradztwa Metodycznego i Doskonalenia Nauczycieli w Kielcach   
zaprasza zainteresowanych nauczycieli na wyjazdowe warsztaty metodyczne:

**„W poszukiwaniu nowych sposobów prowadzenia zajęć plastycznych   
w oparciu o tradycje polskie - Boże Narodzenie ”**

***W programie :***

*- rozważania podczas podróży: Materialne dziedzictwo kulturowe regionu i tradycje polskie inspiracją działań edukacyjnych,*

*- poznanie tradycyjnej XIX – wiecznej technologii wyrobu szklanych ozdób świątecznych,*

*- warsztaty plastyczne: własnoręczne dekorowanie szklanej ozdoby świątecznej (projektowanie motywu   
zdobniczego, malowanie, brokatowanie),*

*- dziedzictwo kulturowe w regionie – zwiedzanie Bazyliki Mniejszej Grobu Bożego w Miechowie.*

Szkolenie odbędzie się **dnia 27 listopada 2015r. w *Zakładzie Produkcyjnym DECORA  
 w Miechowie.***

**Wyjazd z Kielc o godzinie 11.15**  ( parking ul. Żytnia, za Mc Donalds'em)

**Powrót około godziny 17.00**Prosimy o zgłoszenie udziału w szkoleniu do dnia  **16 listopada 2015r**. (nr telefonu **41 36 76 726**)

**Koszt szkolenia wynosi 100 zł.**

W przypadku osób mających zgodę Dyrektora szkoły- potwierdzoną wpisaniem ich nazwisk na zwrotnej kopii niniejszego pisma- Ośrodek wystawi fakturę na daną szkołę.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nauczyciel doradca  metodyczny plastyki  *mgr Mirosław Piątkowski* |  |  | Dyrektor SODMiDN  w Kielcach  *mgr Elżbieta Czerwonka* |

Wyrażam zgodę na pokrycie przez placówkę kosztów udziału nauczyciela/-li w formie doskonalenia:

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko nauczyciela |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Płatne: gotówką przelewem

Pieczęć i podpis dyrektora szkoły