**STUDIO RELAX**

**MACIEJ ZAWADZKI**

**adres:** **zajęcia obywają się w**: Szkoła Podstawowa nr 55

70-131 Szczecin, ul. Orawska 1 (Pomorzany)

**biuro: na obiekcie sportowym szkoły obok siłowni**

**tel.kom.: 602 705 589**

**internet:** szkolaplywania.com.pl **e-mail:** maciu6@poczta.onet.pl

**koncesja organizatora usług turystycznych nr 40/07**

**wydana przez Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego**

**KARTA KWALIFIKACYJNA KANDYDATA**

**NA STAŻ I ASYSTENTURĘ NA OBOZACH SPPM**

**Dane osobowe kandydata:**

**Imię i nazwisko:**

**Data urodzenia:**

**Pesel:**

**Adres zamieszkania:**

**Szkoła :**

**Telefon:**

**e-mail:**

**Preferowany termin STAŻU/ASYSTENTURY (termin turnusu):**

**Uczestnictwo w obozach SPPM (ilość):**

**Uczestnictwo w obozach(innych niż SPPM), koloniach letnich, wyjazdach klasowych itp.:**

**Uprawnienia, kursy, osiągnięcia, certyfikaty:**

**Dodatkowe umiejętności:**

**Prezentacja kandydata na stażystę: pomysły na nowe zajęcia, jak widzę swoją rolę na obozie, co chciałbym robić, jaki mam kontakt z dziećmi, jak widzę siebie w roli wychowawcy itp.:**

**Pytanie: Twoim zdaniem, jakimi cechami powinien charakteryzować się dobry wychowawca na obozie?**

**Zgoda Rodziców na odbycie stażu na Letnich Obozach Przygody Szkoły Pływania Pana Maćka w terminie: od do**

**Ja........................................................................wyrażam zgodę na odbycie stażu/asystentury**

**córki/syna.................................................................na Letnim Obozie Przygody**

**2019 r.**

**Podpis Rodzica/Opiekuna**

**Potwierdzenie odbycia stażu na Letnim Obozie Przygody w terminie:**

**Potwierdzam odbycie stażu w terminie...................................na Letnim Obozie Przygody Szkoły Pływania Pana Maćka**

**data............................... podpis kierownika..............................**

**Opinia Kierownika obozu i trenerów (ocena w skali 0 - 10) plus ocena opisowa:**

****