*Załącznik nr 3 do Regulaminu określającego zasady i tryb przyznawania grantów na realizację zajęć pozalekcyjnych
w szkołach prowadzonych przez Gminę Miasto Koszalin*

**Sprawozdanie z realizacji zajęć oraz wykorzystania środków finansowych przyznanych w ramach grantu na realizację zajęć pozalekcyjnych w szkołach prowadzonych przez Gminę Miasto Koszalin**

*Sprawozdanie należy wypełnić elektronicznie*

1. **Podstawowe informacje dotyczące projektu**

|  |
| --- |
| 1. Nazwa zajęć realizowanych w ramach grantu
 |
|  |
| 1. Termin realizacji zajęć (od – do)
 |
| Termin rozpoczęcia zajęć:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 *DD MM RRRR*Termin zakończenia zajęć:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 *DD MM RRRR* |
| 1. Rodzaj zajęć prowadzonych w ramach grantu *(w odpowiednim polu wskazać rodzaj zajęć – x)*
 |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| a) | rozwijające zainteresowania (wiedzowe) |  |
| b) | przygotowujące do egzaminów zewnętrznych |  |
| c) | sportowe |  |
| d) | zajęcia wyrównawcze |  |
| e) | zajęcia artystyczne |  |
| f) | zajęcia wspomagające z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej |  |
| g) | inne zajęcia |  |

 |
| 1. Szkoła, w której realizowane były zajęcia w ramach grantu
 |
|  |

1. **Dane realizującego**

|  |
| --- |
| 1. Imię i nazwisko nauczyciela realizującego zajęcia
 |
|  |
| 1. Miejsce pracy nauczyciela *(nazwa szkoły)*
 |
|  |
| 1. Stopień awansu zawodowego *(początkujący, mianowany, dyplomowany)*
 |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | nauczyciel początkujący |
|  |  | nauczyciel mianowany |
|  |  | nauczyciel dyplomowany |

 |
| 1. Zajmowane stanowisko
 |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | nauczyciel przedmiotu | *jakiego?* |  |
|  |  | pedagog |
|  |  | psycholog |
|  |  | pedagog specjalny |
|  |  | nauczyciel bibliotekarz |
|  |  | wychowawca świetlicy |
|  |  | logopeda |
|  |  | doradca zawodowy |
|  |  | nauczyciel nauki zawodu |
|  |  | Inne stanowisko nauczycielskie | *jakie?* |  |

 |

1. **Szczegółowy opis zrealizowanych zajęć**

|  |
| --- |
| 1. Opis zrealizowanych zajęć
 |
|  |
| 1. Opis odbiorców zajęć, w tym informacja o odbiorcach o specjalnych potrzebach edukacyjnych
 |
|  |
| 1. Rzeczywista liczba uczestników zajęć
 |
|  |
| 1. Osiągnięte efekty w wyniku realizacji zajęć (wyniki diagnoz i monitoringu)
 |
|  |
| 1. Współpraca z innymi partnerami przy realizacji zajęć
 |
|  |
| 1. Miejsce realizacji zajęć *(w przypadku realizacji zajęć poza szkołą należy wskazać miejsce ich realizacji)*
 |
|  |

1. **Rzeczywisty koszt realizacji zajęć w ramach grantu**

|  |
| --- |
| 1. Rzeczywisty koszt realizacji zajęć ogółem (zł)
 |
|  |
| 1. Koszty osobowe *(wyszczególnienie)*
 |
|  |
| 1. Koszty rzeczowe *(wyszczególnienie)*
 |
|  |

1. **Własnoręczne potwierdzenie danych zawartych w sprawozdaniu.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *miejscowość i data* |  | *podpis czytelny osoby realizującej zajęcia* |

1. **Potwierdzenie przez dyrektora szkoły zrealizowania projektu.**

|  |
| --- |
|  |
| *miejscowość i data* |  | *podpis i pieczęć dyrektora szkoły* |

1. **Przyjęcie sprawozdania przez Dyrektora Wydziału Edukacji Urzędu Miejskiego w Koszalinie** *(odpowiednie zaznaczyć)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Akceptuję** rozliczenie grantu |  |  |
|  |  |  |
| **Nie akceptuję** rozliczenie grantu |  |  |

uwagi:

………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *miejscowość i data* |  | *podpis i pieczęć dyrektora Wydziału Edukacji Urzędu Miejskiego w Koszalinie* |