# Дистанционное обучение и методическое сопровождение педагогов в рамках проекта «Шахматы в школе»

**Для кого предназначено данное мероприятие?**

Программа будет полезна педагогам, которые реализуют программы шахматного образования для детей в муниципальных образовательных организациях, готовых получить новые знания и практические умения проведения занятий по шахматам и совершенствовать свою игру в шахматы.

**Цели программы:**

* совершенствование мастерства в игре шахматы педагогов образовательных организаций, реализующих дополнительные общеобразовательные общеразвивающие программы физкультурно-спортивной направленности по профилю шахматы, программы внеурочной деятельности по профилю шахматного образования.

**Преимущества мероприятия:**

* слушатель повысит уровень шахматного мастерства, научится правильно пользоваться совокупностью методов, приёмов, средств и способов построения и проведения современного занятия с детьми.
* слушатель будет иметь возможность подключиться и овладеть знаниями в любое удобное для него время.
* по итогам обучения педагогам, освоившим образовательную программу, выдается документ установленного образца, подтверждающий освоение дополнительной общеобразовательной программы по профилю шахматы.

Финансирование Мероприятия осуществляется за счет средств краевого бюджета.

Заявку на мероприятие можно направить на адрес электронной почты: chessperm@yandex.ru

**Форма заявки на участие в Мероприятии**

Заявление - согласие

о зачислении на обучение и на осуществление обработки персональных данных

от ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу зачислить меня на обучение по дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программе для взрослых спортивной направленности по профилю шахматы, реализуемой в заочной форме обучения с применением дистанционных образовательных технологий, объемом 72 часа.

О себе сообщаю следующие сведения:

Адрес проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рабочий телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Территория (район, городской округ): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Педагогический стаж работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Стаж преподавания дисциплины шахматы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона от 27.07.06 «О персональных данных» № 152-ФЗ подтверждаю свое согласие на сбор, обработку, хранение, использование, передачу моих персональных данных Государственному автономному учреждению дополнительного профессионального образования «Институт развития образования Пермского края» (г. Пермь, ул. Екатерининская, д.210): фамилия; имя; отчество; адрес проживания, без ограничения срока действия.

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

|  |  |
| --- | --- |
| Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.2020 |  |