**FORMË APLIKIMI**

**Për projektin AADA - Veprimi kundër Diskriminimit për të gjithë**

|  |  |
| --- | --- |
| **Emri i shkollës** |  |
| **Adresa** |  |
| **Komuna** |  |
| **Zona gjeografike** **(Urban / Rural)** |  |
| **Personi kontaktues (Telefoni dhe adresa elektronike)** |  |
| **Numri i nxënësve** | **Meshkuj** | **Femra** | **Total** |
| **Klasa 10-12** |  |  |  |
| **Numri i nxënësve nga minoritetet apo grupet e margjinalizuara**  |
| **Minoritetet**  |  |  |  |
| **Nxënës me nevoja të veçanta**  |  |  |  |
| **Stafi i shkollës** |
| **Numri i mësimdhënësve**  |  |  |  |
| **Shërbime profesionale në shkollë (psikolog, pedagog, punëtor social etj.)** | **☐ PO****☐ JO****Nëse PO, specifiko:**  |
| **Pajisjet dhe Interneti** |
| **A ka shkolla profil/kanal zyrtar në rrjete sociale apo platforma të tjera të komunikimit me publikun?**Nëse PO, Listo: 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; 4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; 5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**A ka shkolla qasje në internet?**  **☐ PO ☐ JO** |
| **Gatishmëria e menaxhmentit dhe stafit të shkollës për të përkrahur apo për t’u përfshirë në aktivitetet që do të ofrohen nga projekti (ju lutem përgjigjuni pyetjeve në vijim):** |
| * **A e ka shkolla përkrahjen e DKA-së për këtë projekt?**
* **A e kanë mësimdhënësit dhe nxënësit mbështetjen e menaxhmentit shkollor për pjesëmarrje në këtë projekt?**
* **A jeni të gatshëm të ofroni hapësira për mbajtjen e aktiviteteve të projektit?**
 |
| **Përvoja e shkollës në projekte me aktivitete jashtë kurrikulare dhe përdorim të teknologjisë arsimore:** |
| * **Ju lutem shkruani në cilat projekte të mëhershme/aktuale keni qenë pjesë e zbatimit:**
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Drejtori / Përfaqësuesi i shkollës** Emri dhe mbiemri: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nënshkrimi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |