



(pieczęć szkoły/placówki)

Dnia

ŁÓDZKIE CENTRUM DOSKONALENIA NAUCZYCIELI I KSZTAŁCENIA PRAKTYCZNEGO
ul. Kopcińskiego 29
90-142 Łódź

KARTA ZGŁOSZENIA

RODZAJ USŁUGI EDUKACYJNEJ: ..WARSZTATY

TEMAT USŁUGI EDUKACYJNEJ: ...O SZKOLNYCH KONKURSACH UMIEJĘTNOŚCIOWYCH PRAWIE WSZYSTKO.....

PROJEKTOWANY(E) TERMIN(Y)*12, 16, 24 LISTOPADA ORAZ 2 GRUDNIA 2015.....

KIEROWNIK/ORGANIZATOR: ELŻBIETA BYTNIEWSKA.....

* (miejsce na informację o możliwościach wyboru/zmiany terminu/terminów, zamawianiu noclegów itp.)

1. Imię i nazwisko PESEL

2. Nazwa szkoły/placówki: kod pocztowy: tel. szkoły/placówki miejscowość: ulica: nr

3. Adres do korespondencji: kod poczt. - miejscowość: ulica: nr

4. Telefon E-mail

5. Funkcja/stanowisko/przedmiot/specjalność

6. Opłatę za uczestnictwo w wysokości-..... zł pokrywa osoba lub szkoła/placówka** imię i nazwisko, adres zamieszkania NIP płatnika

**Dane wpisać w przypadku, gdy ma być wystawiona faktura.

Wpłaty za uczestnictwo należy dokonać do dnia-..... na konto nr 52 1560 0013 2026 0040 3869 0005

Przyjmuję do wiadomości, że nieusprawiedliwiona nieobecność na zajęciach w ramach odpłatnej usługi edukacyjnej spowoduje obciążenie kosztami uczestnictwa.

Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie moich danych osobowych obecnie i w przyszłości przez Łódzkie Centrum Doskonalenia Nauczycieli i Kształcenia Praktycznego (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych-Dz. U. Nr 101 z 2002 r. poz. 926 z późniejszymi zmianami) w celach związanych z wydaniem zaświadczenia o ukończeniu usługi edukacyjnej, rekrutacją, monitoringiem, kontrolą i ewaluacją oraz w celu służbowego kontaktowania się ze mną.

7. Podpis zgłaszającego się: 8. Akceptacja Dyrektora szkoły/placówki/firmy***:

*** w przypadku ucznia niepełnoletniego, akceptacja jego rodziców

9. Imię i nazwisko nauczyciela szkoły upoważnionego do kontaktu z Centrum (dotyczy usług edukacyjnych dla uczniów): nr tel.

Zgłoszenie można wysłać pocztą, faksem (0-42 678-10-85) lub drogą elektroniczną (e-mail: ebytniewska@wckp.lodz.pl albo pozostawić je w sekretariacie LCDNiKP, ul. Kopcińskiego 29, p. 105 do dnia 3 listopada 2015 roku

Zgłoszenie przyjął:w dniu: