



(pieczęć szkoły/placówki)

Dnia

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

**KARTA ZGŁOSZENIA
KLIENTA INDYWIDUALNEGO**

RODZAJ USŁUGI EDUKACYJNEJ: **KURS DOSKONALĄCY**

TEMAT USŁUGI EDUKACYJNEJ: **PODNIESIENIE JAKOŚCI KSZTAŁCENIA MATEMATYKI
W ZAKRESIE UMIEJĘTNOŚCI OKREŚLONYCH
W PODSTAWIE PROGRAMOWEJ DLA IV ETAPU
KSZTAŁCENIA**

PROJEKTOWANY(E) TERMIN(Y)* **05 LISTOPADA – 04 GRUDNIA 2014 R.**

KIEROWNIK/ORGANIZATOR: **JACEK CZŁAPIŃSKI**

1. Imię i nazwisko

PESEL

Tel. mail:

2. Nazwa szkoły/ placówki.....

Kod pocztowy..... ulica nr...

Tel. szkoły..... mail szkoły:

Przyjmuję do wiadomości, że nieusprawiedliwiona nieobecność na zajęciach 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.

3. Podpis zgłaszającego się:

4. Akceptacja Dyrektora szkoły/placówki

.....
Zgłoszenie można wysłać pocztą lub faksem pod numer (42) 678-10-85 do dnia 28 października 2014 r.