



**ŁÓDZKIE CENTRUM DOSKONALENIA NAUCZYCIELI
I KSZTAŁCENIA PRAKTYCZNEGO**

90-142 Łódź, ul. Kopcińskiego 29
sekretariat ds. doskonalenia tel./fax (042) 678 10 85 e-mail: wcdnikp@wckp.lodz.pl
dyrektor tel. (042) 678 33 78, fax (042) 678 07 98 www.wckp.lodz.pl

Łódź, 21.01.2015 r.

SZYBKĄ INFORMACJĄ NR 242

ROK SZKOLNY 2014/2015

IX MŁODZIEŻOWY PARLAMENT EUROPEJSKI

Biuro Poselskie dr Jacka Saryusz –Wolskiego, Ośrodek Edukacji Europejskiej i Regionalnej Łódzkiego Centrum Doskonalenia Nauczycieli i Kształcenia Praktycznego, Instytut Europejski w Łodzi serdecznie zapraszają uczniów gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych oraz ich nauczycieli do udziału w IX Młodzieżowym Parlamencie Europejskim.

Celem projektu MPE jest przybliżenie młodym ludziom zasad funkcjonowania Parlamentu Europejskiego oraz inspirowanie ich do aktywnego uczestnictwa w przedsięwzięciach dotyczących tematyki europejskiej ze szczególnym uwzględnieniem Polski w UE.

19 lutego 2015 r., w Biurze Poselskim dr Jacka Saryusz-Wolskiego Łódź, ul. Rewolucji 1905 r. nr 9 o **godz. 15.30** odbędzie się pierwsze organizacyjne spotkanie na które zapraszamy nauczycieli, opiekunów zespołów biorących udział w projekcie. Podczas spotkania omówiony zostanie regulamin i harmonogram MPE oraz tematyka tegorocznych obrad.

Z każdej szkoły nauczyciel może zgłosić udział 1-7 uczniów (faxem na nr 42 634 78 29, lub na adres mailowy biuro@jaceksaryusz-wolski.p) wysyłając *Kartę Zgłoszenia* (w załączniku) do dnia 18.02.2015 r.

Nagrodą główną dla laureatów IX Młodzieżowego Parlamentu Europejskiego jest wyjazd studyjny do siedziby PE w Brukseli.

Opracowała

Barbara Wrąbel

Proszę o zamieszczenie „SZYBKIEJ INFORMACJI” na tablicy ogłoszeniowej w pokoju nauczycielskim



Dnia

KARTA ZGŁOSZENIA

IX EDYCJA MŁODZIEŻOWEGO PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO

Imię i nazwisko nauczyciela: _____

Nazwa szkoły/placówki: _____

kod pocztowy: _____ - _____ tel. szkoły/placówki _____

miejsowość: _____ ulica: _____ nr _____

telefon: _____ e-mail: _____

2. Funkcja/stanowisko/przedmiot/specjalność: _____

3. Liczba uczniów zgłoszonych do MPE: _____

4. Imiona i nazwiska uczniów zgłoszonych do projektu :

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie moich danych osobowych obecnie i w przyszłości przez biuro poselskie dra Jacka Saryusz-Wolskiego oraz 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.

Podpis zgłaszającego się:

Akceptacja Dyrektora szkoły/placówki/firmy

.....

.....

Zgłoszenie prosimy wysłać na adres biuro@jaceksaryusz-wolski.pl lub faksem na nr 42 634 78 29