



Dnia .....

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

KARTA ZGŁOSZENIA

RODZAJ USŁUGI EDUKACYJNEJ: ..WARSZTATY METODYCZNE (CZĘŚĆ I, CZĘŚĆ II).....
TEMAT USŁUGI EDUKACYJNEJ: ...ORGANIZACJA SZKOLNYCH KONKURSÓW UMIEJĘTNOŚCIOWYCH .....
PROJEKTOWANY(E) TERMIN(Y)\* 12, 17, 26 LISTOPADA (CZĘŚĆ I), 2, 10, 15 GRUDNIA 2014 ORAZ 15 STYCZNIA 2015 (CZĘŚĆ II).....
KIEROWNIK/ORGANIZATOR: ELŻBIETA BYTNEWSKA.....

\*.....
(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 lub faksem pod numer (0-42) 678-10-85 do 27 października

Zgłoszenie przyjął: .....w dniu: .....