

.....
(pieczęć Szkoły)

.....
(data)

**Łódzkie Centrum Doskonalenia Nauczycieli
i Kształcenia Praktycznego
ul. Kopcińskiego 29
90 – 142 Łódź**

KOMISJA KONKURSU

Najlepszy scenariusz zajęć prowadzonych metodą projektów

**KARTA ZGŁOSZENIA
UCZESTNICTWA W KONKURSIE**

1. Imię i nazwisko.....
2. Nazwa szkoły/placówki
3. Adres szkoły
-
4. Adres do korespondencji
-
5. Telefon
6. E - mail

.....
Podpis zgłaszającego

.....
Akceptacja Dyrektora

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 organizacją i dokumentowaniem Konkursu oraz publikacją nagrodzonych prac konkursowych.

.....
Podpis zgłaszającego

KARTE ZGŁOSZENIA można przesłać pocztą, faksem (42-678-10-85), na adres e-mail: donata.a@wp.pl lub pozostawić w sekretariacie ŁCDNiKP, ul. Kopcińskiego29, p. 105 do 10 lutego 2015 roku. Organizator konkursu - Donata Andrzejczak.