

Dnia

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

(pieczęć szkoły/placówki)

**KARTA ZGŁOSZENIA
KLIENTA INDYWIDUALNEGO**

RODZAJ USŁUGI EDUKACYJNEJ:

.....

TEMAT USŁUGI EDUKACYJNEJ:

.....

.....

PROJEKTOWANY(E) TERMIN(Y)*KIEROWNIK/ORGANIZATOR:

.....

*

(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 _____

miejsowość: ulica: nr

3. _____ Adres do korespondencji: kod poczt. - mi

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 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:
szkoły/placówki/firmy***:

8. Akceptacja Dyrektora

.....

*** 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.

.....