

Data.....

## ZGŁOSZENIE SZKOLENIA RADY PEDAGOGICZNEJ

Nazwa placówki: .....

Dane do faktury: .....

.....

NIP: .....

Telefon, e-mail: .....

Temat szkolenia: .....

Proponowany termin (terminy): .....

.....

Liczba uczestników.....

Osoba upoważniona do kontaktów: .....

Uwagi, sugestie, propozycje .....

.....

*wyrażam zgodę na udostępnienie i przetwarzanie moich danych osobistych Centrum Doskonalenia Nauczycieli ALMA w celu organizacji kursu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997, o ochronie danych osobistych.*

Pieczętka szkoły

podpis dyrektora