**ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLENIU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł szkolenia:** | „Być lepszym Rodzicem” |
| **Termin szkolenia:** | 12.05. – 9.06.2015 |
| **Prowadzące:** | Wioletta Wanat, Marcin Nowak |
| **Miejsce:** | Art. Atelier, ul. PCK 5a, 62-500 Konin |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** |  |
| **Adres zamieszkania** **(wraz z kodem)** |  |
| **Telefon:**  |  |
| **E-mail:** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **Imiona dzieci, ich wiek** **oraz rodzaj placówki: P – przedszkole, SP – szkoła podstawowa,** **G – gimnazjum, SPG – szkoła ponadgimnazjalna, ND – nie dotyczy** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji szkolenia zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych
(Dz. U. 101, poz. 926 ze zm.).
2. Zobowiązuję się do pełnego uczestnictwa w szkoleniu.

………………………………………………………

Data i podpis