

ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W KONFERENCJI

(Prosimy wypełniać czytelnie – drukowanymi literami)

1. „Współpraca z rodzicami uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego”

2. Imiona i nazwisko

3. Data urodzenia **miejsce urodzenia**

4. Telefon **5. E-mail**

(do informowania o zakwalifikowaniu się na kurs – proszę wpisać czytelnie)

6. Miejsce pracy

(nazwa i nr szkoły/placówki)

.....
(dokładny adres z kodem pocztowym)

.....
(telefon szkoły/placówki)

7. Nauczany przedmiot

8. Pełniona funkcja

nauczyciel wicedyrektor dyrektor inna, jaka?

9. Etap edukacyjny

przedszkole kl. I-III SP kl. IV-VI SP gimnazjum szkoła ponadgimnazjalna

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez WODN w Łodzi dla potrzeb organizacji doskonalenia zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 z późn.zm.) oraz rozporządzeniem MSWiA z dnia 29.04.2004 r. Dz. U. z 2004 r. Nr 100, poz. 1024.

Łódź, dnia

.....
Podpis nauczyciela

HONOROWY PATRONAT



MARSZAŁEK
WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO
Witold Stępień