

**Formularz zgłoszeniowy na szkolenie przygotowujące nauczycieli do prowadzenia zajęć edukacyjnych w zakresie udzielania pierwszej pomocy**

Nazwa szkoły:	Województwo:
	Delegatura:
Adres (ulica, miasto, kod pocztowy):	
NIP:	
Termin szkolenia:	Miejsce szkolenia:

**Dane uczestnika szkolenia:**

Imię i nazwisko:	
Data i miejsce urodzenia:	
PESEL:	
Imię i nazwisko osoby do kontaktu:	
Tel./Fax:	E-mail:

**Uwagi dotyczące realizacji zamówienia:**

1. Wpłaty za udział w szkoleniu w wysokości 670 zł należy dokonać po szkoleniu - przelewem .
2. Niepubliczny Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli zastrzega sobie prawo do zmiany terminu szkolenia w przypadku niewystarczającej ilości osób.

Niepubliczny Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli SYSTEM gwarantuje ścisłą ochronę przekazanych dobrowolnie przez Państwa danych osobowych i wykorzystanie ich wyłącznie w celach związanych z należytą realizacją zgłoszenia na kurs. Zapewniamy Państwu także możliwość wglądu w przekazane przez Państwa dane oraz prawo do ich zmiany lub usunięcia. Wysyłając formularz zgłoszenia wyrażają Państwo zgodę na wykorzystanie Swoich danych tylko w wyżej wymienionym zakresie. Zbierane przez nas dane nigdy nie są przekazywane osobom trzecim. Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych zapewniamy bezpieczeństwo przekazanych nam informacji.

.....  
czytelny podpis osoby upoważnionej.....  
pieczęć szkoły