

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Prosimy przesyłać faxem 62-592-81-08 lub zgłoszenia indywidualne tel. 505-594-901

**Potwierdzenie udziału : 25 maja 2013r. sobota ( godz. 10.00-16.00)**

**„TECHNIKI MASAŻU I REKREACJI ( PRZERWY ŚRÓDLEKCYJNE)  
W PROCESIE EDUKACJI WSRÓD DZIECI W WIEKU PRZEDSZKOLNYM  
I UCZNIÓW SZKÓŁ PODSTAWOWYCH”**

L.p.	Imię	Nazwisko	STANOWISKO

Dane do wystawienia rachunku:

Nazwa placówki: .....

Adres placówki: .....

Kontakt telefoniczny:.....

Adres mail: .....

NIP placówki:.....

Wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych wyłącznie do celów związanych z uczestnictwem w warsztatach.

**UCZESTNICY OTRZYMAJĄ ZAŚWIADCZENIA POTWIERDZAJĄCE AKTYWNY UDZIAŁ**

**W REALIZOWANYCH WARSZTATACH**

**Odbiór rachunków dla placówek nastąpi w dniu realizacji warsztatów.**

**Organizator będzie telefonicznie potwierdzał Państwa udział.**

**Podpis i pieczęć Dyrektora**