



Data .....

(pieczęć szkoły/placówki)

## KARTA ZGŁOSZENIA

### XII EDYCJA MŁODZIEŻOWEGO PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO

Imię i nazwisko nauczyciela: \_\_\_\_\_

Nazwa szkoły/placówki: \_\_\_\_\_

kod pocztowy: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ tel. szkoły/placówki \_\_\_\_\_

miejsowość: \_\_\_\_\_ ulica: \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_

telefon: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Funkcja/stanowisko/przedmiot/specjalność: \_\_\_\_\_

Liczba uczniów zgłoszonych do MPE: \_\_\_\_\_

Imiona i nazwiska uczniów zgłaszanych do projektu :

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

7. \_\_\_\_\_

*Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie moich danych osobowych obecnie i w przyszłości przez biuro europosła Jacka Saryusz-Wolskiego oraz Łódzkie Centrum Doskonalenia Nauczycieli i Kształcenia Praktycznego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych- Dz. U. Nr 101 z 2002 r. poz. 926.*

Podpis zgłaszającego

.....

**Zgłoszenie proszę wysłać na adres: [biuro@jaceksaryusz-wolski.pl](mailto:biuro@jaceksaryusz-wolski.pl)**

Zgłoszenie przyjął/przyjęła: ..... w dniu .....