



Dnia

(pieczęć szkoły/placówki)

KARTA ZGŁOSZENIA

IX EDYCJA MŁODZIEŻOWEGO PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO

Imię i nazwisko nauczyciela: _____

Nazwa szkoły/placówki: _____

kod pocztowy: _____ - tel. szkoły/placówki _____

miejsowość: _____ ulica: _____ nr _____

telefon: _____ e-mail: _____

2. Funkcja/stanowisko/przedmiot/specjalność: _____

3. Liczba uczniów zgłoszonych do MPE: _____

4. Imiona i nazwiska uczniów zgłoszonych 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 poselskie dra 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.

7. Podpis zgłaszającego się:

8. Akceptacja Dyrektora szkoły/placówki/firmy

.....

.....

Zgłoszenie można wysłać na adres biuro@jaceksaryusz-wolski.pl lub faksem na nr 42 634 78 29

Zgłoszenie przyjął: w dniu