**Zgłoszenie udziału w formie doskonalenia PCEiK**

kod formy ………………. nazwa formy ……………………………………………………………………………………..

Pan/Pani\* imię uczestnika ……………………………………………………………………………………………………….

nazwisko uczestnika …………………………………………………………………………………………………………….

zatrudniona/y jako (bez przedmiotu) ………………………………………………………………………………..

miejsce pracy ………………………………………………………………………………………………………………………..

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

dane adresowe uczestnika ¹

ul./al./pl…………. • …………………………………………………………………………………………………………………………...

nr domu …………………… nr mieszkania ……………………….. kod pocztowy ………….. ­‑ ………………………

miejscowość ………………………………………………………..

tel. kontaktowy …………………………………………………….

e­‑mail: ………………………………………………………………….

1. Wpłata za szkolenie następuje po uzyskaniu informacji od kierownika formy o uruchomieniu szkolenia.
2. Po potwierdzeniu uczestnictwa rezygnacja z udziału w szkoleniu następuje wyłącznie w formie pisemnej (e-mail, fax) najpóźniej na 3 dni przed rozpoczęciem szkolenia.
3. W przypadku zgłoszenia rezygnacji później niż na 3 dni przed dniem rozpoczęcia szkolenia lub niezgłoszenie się na szkolenie zgłaszający zostanie obciążony kosztami uczestnictwa w wysokości 50% kosztów szkolenia na podstawie wystawionej faktury.

**Wyrażam / nie wyrażam**\*(pole obowiązkowe - niepotrzebne skreślić) zgodę/y na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb rekrutacji i przeprowadzenia szkolenia zgodnie z ustawą z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182). Podanie danych jest dobrowolne. Podane dane będą przetwarzane przez Powiatowe Centrum Edukacji i Kultury w Oleśnicy ul. Wojska Polskiego 56, 56 -400 Oleśnica zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z 19 listopada 2009 r. w sprawie placówek doskonalenia nauczycieli i mogą być udostępniane innym podmiotom na podstawie przepisów prawa. Oświadczam, że jest mi znane prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

(Podpis można złożyć na miejscu w dniu szkolenia)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 czytelny podpis uczestnika formy ²

Koszty szkolenia ponosi szkoła |\_\_| uczestnik |\_\_| ³.

W przypadku, gdy koszty szkolenia ponosi szkoła, po zakończeniu szkolenia proszę o wystawienie szkole rachunku.

¹pola dane adresowe proszę wypełnić w przypadku, gdy płatnikiem jest uczestnik

²w przypadku zgłoszenia za pośrednictwem poczty elektronicznej podpis nie jest wymagany

³proszę zaznaczyć właściwe pole