**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: ………………………………………………………………….

Wpłata za szkolenie następuje po uzyskaniu informacji od kierownika formy o uruchomieniu szkolenia.

Po potwierdzeniu uczestnictwa rezygnacja z udziału w szkoleniu następuje wyłącznie w formie pisemnej najpóźniej na 3 dni przed rozpoczęciem szkolenia.

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 (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922). 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 29 września 2016 r. w sprawie placówek doskonalenia zawodowego 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