**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UDZIAŁU   
W „PROJEKCIE MODELOWYM – REPLIKACJE”**

**„CENTRUM AKTYWNOŚCI GIMNAZJALISTY”**

|  |
| --- |
| **Imię i Nazwisko:** |
| **Nazwa i dane teleadresowe Organizacji/Instytucji zgłaszającej:** |
| **Termin szkolenia:**  20-21.05.2016 r.  09-10.06.2016 r. |
| **Motywacja do udziału w szkoleniu:** |
| **Numer telefonu (komórkowy/stacjonarny) uczestnika do kontaktu:** |
| **Adres e-mail:** |
| **Wyżywienie:**  mięsne  wegetariańskie |

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji zgodnie   
z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883).*

……………………………………………  
 Podpis