**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:**mięsnewegetariańskie |

*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