

..... (miejsce, data)

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY  
NA WARSZTATY DLA NAUCZYCIELI  
„AKTYWNIEM Z EXPERYMENTEM”  
w Centrum Nauki EXPERYMENT w Gdyni  
**9.02.2017 r. | 15:00 – 18:00**

**Udział w spotkaniu jest bezpłatny. Prosimy o zgłoszenie udziału, wysyłając niniejszy formularz na numer fax. (58) 698 26 60 lub w formie zeskanowanego dokumentu na adres e-mail: [b.ciach@experyment.gdynia.pl](mailto:b.ciach@experyment.gdynia.pl)  
Na zgłoszenia czekamy do dnia 5.02.2017 r. lub do wyczerpania puli miejsc.**

**Organizator potwierdzi przyjęcie zgłoszenia drogą e-mailową.**

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE PONIŻSZEGO FORMULARZA:

Imię, nazwisko .....

e-mail:.....

Numer telefonu.....

Szkoła (pełna nazwa, adres):.....

.....

Przedmiot nauczania:.....

Klasa:.....

Skąd dowiedział się Pan/Pani o spotkaniu?.....

\* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu organizacji konferencji w Centrum Nauki EXPERYMENT zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r. (tekst jednolity Dz.U. 2014 poz. 1182)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych w celach marketingowych oraz umieszczenie ich w bazie danych Centrum Nauki EXPERYMENT,

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji od Centrum Nauki EXPERYMENT drogą elektroniczną.

**\* pole wymagane**

(czytelny podpis uczestnika)

(podpis Dyrektora szkoły)