

.....
(miejsce, data)

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
NA SPOTKANIE DLA NAUCZYCIELI
„AKTYWNIEM Z EXPERYMENTEM”
w Centrum Nauki EXPERYMENT w Gdyni
dnia **9 marca 2017** (czwartek), godz. **15:00 – 18:00**

Udział w spotkaniu jest **bezpłatny**.

Uprzejmie 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**

Na zgłoszenia czekamy do dnia 5.03.2017 lub wyczerpania puli miejsc.

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE PONIŻSZEGO FORMULARZA

1. Uczestnik szkolenia

Imię, nazwisko

e-mail:.....

Numer telefonu.....

Przedmiot nauczania:.....

Klasa:.....

2. Szkoła:

Nazwa szkoły.....

Numer telefonu..... Numer fax.....

e-mail.....

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

* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu organizacji spotkania 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)