



**KARTA ZGŁOSZENIA
WSPOMAGANIA SZKOŁY/ PLACÓWKI**

Nazwa szkoły/placówki oświatowej:	
Imię i nazwisko dyrektora:	
Adres (miejscowość, kod pocztowy, ulica, numer)	
Telefon:	
E-mail:	
NIP:	
Osoba do kontaktu (imię, nazwisko, telefon, e-mail)	
OCZEKIWANE FORMY WSPARCIA	
Pomoc w diagnozowaniu potrzeb szkoły/ placówki	
Ustalenie sposobów działania prowadzących do zaspokojenia potrzeb szkoły/placówki i zaplanowanie form wspomaganie (w tym szkoleń) oraz terminów ich realizacji	
Realizacja form szkoleniowych (np. warsztatów)	
Wspólna ocena efektów i opracowanie wniosków z realizacji form wspomaganie	

wybrane zaznacz X

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczętka i podpis Dyrektora szkoły/placówki)

Upoważniam Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Zielonej Górze do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy.

Dane do faktury

NIP:

Nabywca:

.....
.....

Odbiorca:

.....
.....

e-mail, na który zostanie wysłana faktura:

OŚWIADCZENIE:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli, ul. Chopina 15a, 65-031 Zielona Góra, moich danych osobowych zawartych w formularzu w związku z rekrutacją i uczestnictwem w szkoleniu. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu wystawienia zaświadczenia. Dane będą przechowywane do czasu osiągnięcia celu przetwarzania a także w celach archiwizacyjnych. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania a także do przenoszenia danych oraz wycofania wyrażonej zgody. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczętka i podpis Dyrektora szkoły/placówki)