**Zgłoszenie uczestnictwa w projekcie (szkoleniu)**

**Autoewaluacja narzędzia do badania efektywności placówek opiekuńczo- wychowawczych, w tym świetlic socjoterapeutycznych**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adres e-mail** |  |
| **Nazwa placówki** |  |
| **Województwo** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Adres** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Osoby zgłoszone do udziału w szkoleniu** |  |
| **Terminy szkoleń** (proszę o wskazanie wybranych terminów szkoleń) |  |
|  | 30-31.08; 6-7.09; 20-21.09; 4-05.10 |
|  | 6-7.09; 13-14.09; 27-28.09; 11-12.10 |

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych, podanych w formularzu zgłoszeniowym przez Niepubliczny Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli Sophia z siedzibą przy ul. Konstytucji 3 Maja 23/4 w Starachowicach w celu wykonywania na moją rzecz działań w ramach projektu „Autoewaluacja narzędzia do badania efektywności placówek opiekuńczo-wychowawczych, w tym świetlic socjoterapeutycznych”.

Dane mogą być udostępnione podmiotom kontrolującym i nadzorującym realizację projektu.

Zostałam/em poinformowana/y, że przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych i ich poprawienia oraz, że podanie danych jest dobrowolne, przy czym ich niepodanie może uniemożliwić złożenie formularza.

…………………………………………………….

Podpis

Zgłoszenia proszę przesyłać na adres: [jakub.kolodziejczyk@nodnsophia.pl](mailto:jakub.kolodziejczyk@nodnsophia.pl)