

## KARTA ZGŁOSZENIA

### DANE OSOBOWE:

Imię i nazwisko dziecka		Imię i nazwisko zgłaszającego	
Data urodzenia		Numer telefonu	
Placówka oświatowa		E-mail	

Charakterystyka problemu	
Wybrana forma wsparcia:	

Data zgłoszenia:.....

## DEKLARACJA UDZIAŁU

Imię i nazwisko	
Numer telefonu	
E-mail	

Wybrana forma wsparcia:

- Konsultacja indywidualna
- Hospitacja lekcji/zajęć otwartych
- Szkolenie
- Inna forma .....

Proszę o wydanie zaświadczenia udziału:

- Tak
- Nie

1. Akceptuję warunki uczestnictwa w wybranej formie działalności ECK
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych /Dz. Ust. Nr 133, poz. 833 ze zm./.
3. Oświadczam, że zobowiązuję się do nieujawniania informacji dotyczących uczniów, pracowników i dokumentów SOSW nr 1 w Częstochowie

Specjalista ECK .....

Podpis specjalisty.....

Data .....

Podpis uczestnika .....