



ZGŁOSZENIE GRUPOWE
(rada pedagogiczna/grupa nauczycieli)

| | |
|----------------------------------------|----------------------------------------------|
| Kod zadania | W/G - |
| Pełna nazwa zadania | |
| MIEJSCE REALIZACJI SZKOLENIA | |
| pełna nazwa szkoły/placówki | |
| kod pocztowy | miejsowość |
| ulica/nr | |
| tel. szkoły | faks szkoły |
| e-mail szkoły | |
| OSOBA DO KONTAKTU | |
| imię i nazwisko | |
| telefon kontaktowy | |
| e-mail | |
| WYKAZ SZKÓŁ OBJĘTYCH SZKOLENIEM | |
| nazwy i adresy placówek | 1) 2) 3) 4) |
| liczba uczestników | |

.....
podpis i pieczęć dyrektora szkoły/organu prowadzącego

Zgłoszenie pisemne – dokładnie wypełnione – należy przesłać:

listownie – MScDN, ul. Solec 57, 00-424 Warszawa
lub faksem - (022) 625-65-86

- ❖ **O przyjęciu na kurs decyduje kolejność zgłoszeń.**
- ❖ **Informację o zakwalifikowaniu na szkolenie przekaze kierownik formy.**
- ❖ **Zastrzegamy sobie prawo odwołania zajęć lub zmiany terminu.**