KARTA ZGŁOSZENIOWA

**ZGŁASZAM UDZIAŁ W SEMINARIUM/SPOTKANIU EDUKACYJNYM DOTYCZĄCYM  
 ROZWOJU RODZINNYCH FORM PIECZY ZASTĘPCZEJ ORAZ PLACÓWEK OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZYCH DO 14 DZIECI**

**TERMIN SEMINARIUM: 7 CZERWCA 2017 R. W GODZ. 10.00 – 16.00  
MIEJSCE : UZDROWISKO WIENIEC-ZDRÓJ, WIENIEC ZDRÓJ K/WŁOCŁAWKA,   
UL. BRZOZOWA 1**

Zgłaszam udział w seminarium (jedna karta dla jednej osoby):

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko uczestnika: |  |
| Stanowisko: |  |
| Nazwa instytucji: |  |
| Adres instytucji: |  |
| Telefon: |  |
| E-mail: |  |

...................................................................................

/czytelny podpis osoby

zgłaszającej swoje uczestnictwo/

Udział w seminarium jest bezpłatny – decyduje kolejność zgłoszeń.

**Zgłoszenia prosimy przesłać do dnia 2 czerwca 2017r. pocztą elektroniczną na adres** [**szkolenia@rops.torun.pl**](mailto:szkolenia@rops.torun.pl) **lub faksem na nr 56 657 14 61**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w karcie zgłoszeniowej dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).**