FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY SZCZECIN

na warsztaty w ramach programu

**EDUKACJA PRACOWNIKÓW ODPOWIEDZIALNYCH ZA ŻYWIENIE W PLACÓWKACH OŚWIATOWYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ |  |
| NAZWISKO |  |
| NUMER KONTAKTOWY |  |
| E-MAIL |  |
| NAZWA I ADRES PLACÓWKI |  |
|  |  |
| MIEJSCE SZKOLENIA | WSB, aleja Wojska Polskiego 128, 70-491 Szczecin |
| TERMIN SZKOLENIA | * 19.09.2017 * 04.10.2017 * 11.10.2017 * 30.10.2017 |

WARUNKI UCZESTNICTWA W SZKOLENIU

Udział w szkoleniu jest bezpłatny. Szkolenie jest finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020. W ramach szkolenia, organizator zapewnia: materiały szkoleniowe, certyfikat ukończenia.

Po wzięciu udziału w szkoleniu, uczestnik zobowiązuje się do: wypełnienia ankiety ewaluacyjnej, wzięcia udziału w teście sprawdzającym wiedzę.

Zgłoszenia wstępne przyjmowane są mailowo i telefonicznie u koordynatora regionalnego. Wypełniony formularz prosimy przesłać na adres:

[b](mailto:adriannajarmoszko@gmail.com)as.justyna@zdrowojemy.info

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z realizacją projektu „Edukacja pracowników odpowiedzialnych za żywienie w placówkach oświatowych”. Dane te są przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 roku Nr 101 poz. 926 z późniejszymi zm.).

…………………………… ………………………………..

(miejscowość, data) (podpis)