

INDYWIDUALNE ZGŁOSZENIE NA KURS DAJĄCY UPRAWNIENIA

Nazwa kursu: **Kurs na wychowawców wypoczynku**

I. Dane osobowe kandydata:

Nazwisko

Imiona -

Data urodzenia Miejsce

Województwo

Seria i nr dowodu osobistego

PESEL

II. Adres zamieszkania/do korespondencji:

.....
(kod)

(miejscowość)

.....
(ulica, nr domu, nr mieszkania)

(telefon)

(e-mail)

III. Wykształcenie kandydata:

.....
(ukończona szkoła)

.....
(pełna nazwa)

(rok)

Oświadczenie kandydata:

1. Zgadzam się na użycie moich danych osobowych w celu stworzenia bazy danych W-M ODN w Olsztynie.
Dane te są objęte ochroną i nie będą udostępniane osobom trzecim.
2. Zobowiązuje się do pokrycia kosztów szkolenia.

.....
(podpis)

Czytelnie wypełniony formularz prosimy przesłać pod adres organizatora:

W-M ODN w Olsztynie, 10-447 Olsztyn, ul. Głowackiego 17 tel. (89) 522-85-00, fax. (89) 522-85-25

lub Filia W-M ODN w Olecku, 19-400 Olecko, Plac Wolności 2 tel. (87) 621-78-13

e-mail: wmodn@wmodn.olsztyn.pl, www.wmodn.olsztyn.pl

nr konta bankowego: **85 1030 1218 0000 0000 9252 2024**