

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

## Warsztat dla rodziców

|                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Imię</b><br><b>Nazwisko</b>                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                      |
| <b>Miejscowość, kod pocztowy:</b>                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                      |
| <b>Ulica, numer:</b>                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                      |
| <b>Nr telefonu:</b><br>(wyłącznie w celu potwierdzenia terminu rozpoczęcia warsztatu bądź ich odwołania)                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                      |
| <b>Adres e-mail:</b>                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                      |
| <b>Skąd wiesz o warsztacie?</b><br>(zaznacz odpowiedź)                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> od osoby z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej<br><input type="checkbox"/> od osoby z Zakładu Opieki Zdrowotnej<br><input type="checkbox"/> od innego specjalisty np. psychologa, pedagoga | <input type="checkbox"/> z internetu<br><input type="checkbox"/> od kogoś znajomego<br><input type="checkbox"/> inne |
| <b>Będę uczestniczyć w warsztacie:</b><br><input type="checkbox"/> samodzielnie<br><input type="checkbox"/> z partnerem/ką<br><br>Imię i nazwisko partnera/rki                                                                                         | <b>Chcę uczestniczyć w warsztacie:</b><br><input type="checkbox"/> <b>Warsztaty umiejętności wychowawczych – edycja weekendowa – 24,25,26 października 2014,</b>                                                   |                                                                                                                      |
| <b>Opisz krótko, swoją motywację do udziału w warsztacie:</b>                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                      |
| <b>Jestem rodzicem:</b><br><input type="checkbox"/> 1 dziecka w wieku .... lat<br><input type="checkbox"/> 2 dzieci w wieku ... lat<br><input type="checkbox"/> 3 lub więcej dzieci w wieku ... lat                                                    |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                      |
| <i>Wypełnienie powyższego formularza jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych dla realizacji procesu obsługi w/w zapytania (zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29.08.1997).</i> |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                      |

Prosimy o przesłanie wypełnionego formularza na adres mailowy a.szafran.gops@wp.eu, na nr faksu 71 311 39 68 wew.115. lub osobiście sekretariacie Ośrodka od poniedziałku do piątku w godzinach 7:10-15:10.

.....  
(podpis osoby zgłaszającej)