Karta zgłoszenia na szkolenie dla realizatorów programu

**Apteczka Pierwszej Pomocy Emocjonalnej**

1. Imię i nazwisko nauczyciela………………………………………………………………………..................
2. Data i miejsce urodzenia ………………………………………….................................................. .
3. Adres mail: ………………………….................................. Telefon: ……………………………………….
4. Nazwa i adres szkoły, w której będzie realizowany program:

…………………………………………………………………………………………............................................

…………………………………………………………………………………………............................................

1. Adres mail szkoły: …………………………...................................Telefon: …………......................
2. Przedmiot nauczania/funkcja nauczyciela prowadzącego program …………………………………………..................................................................
3. Program będzie realizowany w klasie: …………..
4. Wypełnione zgłoszenie **należy potwierdzić pieczątką i podpisem dyrektora szkoły/placówki**, odesłać skan zgłoszenia na adres:

bogumila.ogrodowczyk@mscdn.edu.pl lub aleksandra.banach@mscdn.edu.pl

lub

dostarczyć w oryginale do MSCDN Wydział w Płocku, ul. Gałczyńskiego 26

z dopiskiem *Bogumiła Ogrodowczyk* lub *Aleksandra Banach*.

1. Dane do faktury:

Odbiorca: …………………………………………………………………………………………..................................

…………………………………………………………………………………………..................................

Nabywca:

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

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

NIP: ………………………………………

 pieczątka i podpis dyrektora szkoły/placówki

Po zebraniu się grupy, wysłana zostanie mailem szczegółowa informacja na temat terminu
i miejsca szkolenia. Organizatorzy zastrzegają sobie prawo odwołania szkolenia,
w przypadku, gdy nie zbierze się grupa. Wpłaty, w wysokości 350 zł. od osoby należy dokonać na poniższy numer konta po otrzymaniu faktury.

Pozytywna Edukacja, Elżbieta Nerwińska 01-327 Warszawa, ul. Sochaczewska 31 B

Nr rachunku ING Bank Śląski S.A. **44 1050 1025 1000 0090 7273 3471**

