Karta zgłoszenia

**Rozwiń się, czyli o pracy z twórczym potencjałem dziecka
Szkolenie dla nauczycieli**

**Proszę wysłać na:** **kilimadzaro.edu@gmail.com**

**lub na adres: Kilimandżaro, ul. Marsz. J. Piłsudskiego 30a, pok. 204, 89-600 Chojnice**

1. Nazwisko: ……………………………………………………………………………….
2. Imię: …………………………………………………………………………………….
3. Data urodzenia: …………………………………………………………………………
4. e-mail: …………………………………………………………………………………..
5. tel. kontaktowy:………………………………………………………………………..
6. Nazwa szkoły/ placówki/ instytucji: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...
7. Typ:
* Przedszkole
* SP Kl. I-III
* SP Kl. IV-VIII
* Gimnazjum
* Inne…
1. Adres e-mail szkoły/placówki: ………………………………………………………….
2. Stanowisko/Nauczany przedmiot: ………………………………………………………
3. Faktura:

Płatności za udział w szkoleniu dokona:

* Uczestnik szkolenia
* Szkoła/placówka

Dane do faktury:

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