



Rok założenia
1905

ZWIĄZEK NAUCZYCIELSTWA POLSKIEGO ZG

OUPiS

OŚRODEK USŁUG PEDAGOGICZNYCH I SOCJALNYCH – PLACÓWKA
FILIA W KATOWICACH

40-015 Katowice, ul. Starowiejska 11

www.katowice.oupis.pl

tel./fax.: 32 253-88-02

e-mail: oupiskat@znp.edu.pl

ZAPRASZAMY

na kurs

INSTRUKTAŻOWY DLA KIEROWNIKÓW WYPOCZYNKU

w dniu **28 czerwca 2017r.** od godz. 9–16,30 /środa/

W programie:

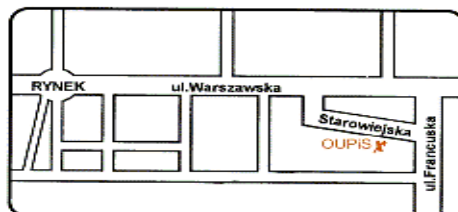
1. Planowanie pracy wychowawczej.
2. Organizacja wycieczek dzieci i młodzieży.
3. Bezpieczeństwo życia i zdrowia uczestników.
4. Organizacja pracy kierownika wycieczki z personelem pedagogicznym i administracyjno-obługowym.
5. Prowadzenie dokumentacji wycieczki.

Opłata od uczestnika **120,00 zł.**

przelewem po otrzymaniu faktury w dniu szkolenia.

Kartę zgłoszenia prosimy przesłać e-mailem, lub tel./fax.: 32 253 88 02
/dostępna w załączniku lub na stronie www.oupiskat.znp.edu.pl/ do dnia 23/06/2017r.

Zajęcia odbędą się w ZNP ZG OUPiS Filia w Katowicach, ul. Starowiejska 11.



Zapraszamy do korespondencji: ksztalcenie_oupiskat@znp.edu.pl

Pełna oferta na naszej stronie internetowej: www.oupiskat.znp.edu.pl



Rok założenia
1905

ZWIĄZEK NAUCZYCIELSTWA POLSKIEGO ZG

OUPiS

OŚRODEK USŁUG PEDAGOGICZNYCH I SOCJALNYCH – PLACÓWKA
FILIA W KATOWICACH

40-015 Katowice, ul. Starowiejska 11

tel./fax.: 32 253-88-02

www.katowice.oupis.pl

e-mail: oupiskat@znp.edu.pl

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA

/PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI/

na kurs *INSTRUKTAŻOWY DLA KIEROWNIKÓW WYPOCZYNKU*

dn. **28.06. 2017r.**, godz. 9–16,30 w ZNP ZG OUPiS Filia w Katowicach, ul. Starowiejska 11.

IMIĘ I NAZWISKO

Data urodzenia..... Miejsce ur.

Adres zamieszkania

(Kod pocztowy) (Miejscowość *Miasto/Wieś*/niepotrzebne skreślić*)

.....

(Ulica, nr)

(Telefon)

(e-mail)

Miejsce zatrudnienia

.....

(Kod pocztowy)

(Miejscowość)

Miasto/Wieś/niepotrzebne skreślić*

.....

(Ulica, nr)

(Telefon)

(e-mail)

Stanowisko Staż pracy stopień nauczyciela

Nauczany przedmiot

Kwota do zapłaty: 120,00 PLN

Płatne przelewem na wskazane konto po otrzymaniu faktury w dniu szkolenia.

Dokładne dane do faktury Nabywcy płacącego za szkolenie i Odbiorcy faktury:

NABYWCA

Kod..... Miejscowość

ulica, nr NIP

ODBIORCA

Kod..... Miejscowość.....

Ulica, nr NIP

OŚWIADCZENIE: Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) i o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. Nr 144, poz. 1204 z późniejszymi zmianami) do celów rekrutacyjnych i marketingowych przez umieszczenie ww. danych w bazie danych prowadzonej przez ZNP ZG OUPiS Filia w Katowicach. Jednocześnie oświadczam, że jest mi znane prawo wglądu do moich danych osobowych oraz ich poprawiania.

W PRZYPADKU REZYGNACJI ZE SZKOLENIA BEZ POWIADOMIENIA ORGANIZATORA – KOSZTY 100% PONOSI UCZESTNIK.

.....

(akceptacja dyrektora)

.....

(data)

.....

(podpis uczestnika)

Wypełnioną Kartę prosimy przesłać tel./fax: 32 253 88 02 lub e-mailem - dane jw.