

### **Formularz zgłoszeniowy**

Wypełnij formularz zgłoszeniowy i prześlij na adres **ksitekholewa@autyzm-kielce.pl**

#### ***Dane zgłoszeniowe:***

Imię i nazwisko	
Adres	
Tel.	
Adres email	
Funkcja	
Adres szkoły	
Nazwa szkolenia o które się Pan/Pani ubiega:	
Powód zgłoszenia	

.....  
Data i podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych, przez Krajowe Towarzystwo Autyzmu O/Kielce w celu wydania dokumentów poświadczających odbycie kursu/szkolenia na podstawie art. 6 ust. 1 pkt. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1).

.....  
Data i podpis