



## ZGŁOSZENIE PLACÓWKI DO UDZIAŁU W PROGRAMIE „BEZPIECZNY DOLNOŚLĄZAK”

1. Pełna nazwa placówki .....
- .....
2. Adres placówki .....
3. Telefon, e-mail .....
4. NIP placówki .....
5. Nazwa organu prowadzącego .....
6. Imię i nazwisko dyrektora placówki .....
7. Ilość nauczycieli zatrudnionych w placówce .....
8. Ilość uczniów .....
9. Imię i nazwisko koordynatora .....
10. Telefon, e-mail koordynatora szkolnego .....

Oświadczam, iż zapoznałem się z regulaminem programu Bezpieczny Dolnoślązak oraz akceptuję jego warunki.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb statystycznych związanych z organizacją doskonalenia (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych Dz. U. Nr 133 poz. 883 z późn. zmianami).

**Data i podpis dyrektora placówki**