**POTWIERDZENIE UDZIAŁU W ZAJĘCIACH**

*(PROSZĘ ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWĄ FORMĘ)***:**

LEKCJI PRZYRODNICZEJ 🞎

EDUKACYJNEJ ŚCIEŻCE PRZYRODNICZEJ 🞎

PROJEKCJI FILMOWEJ W KINIE PRZYRODY 🞎

|  |
| --- |
| UCZESTNICY ZAJĘĆ |
| IMIĘ I NAZWISKOOPIEKUNA/NAUCZYCIELA |  |
| STANOWISKO |  |
| E-MAIL, TELEFON |  |
| NAZWA SZKOŁY/PRZEDSZKOLA |  |
| ADRES SZKOŁY/PRZEDSZKOLA |  |
| DANE NT. REALIZACJI ZAJĘĆ |
| RODZAJ ZAJĘĆ |  | TERMIN ZAJĘĆ |  |
| KLASA/ PRZEDSZKOLE |  | ILOŚĆ UCZETNIKÓW |  |

**Temat:** ………………………………………………………………..

**Prowadzący:** ………………………………………………………………..

* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji projektu „Laboratorium Przyrody zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dn. 29.08.1997 (Dz. U. nr 133, poz. 883)

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

Data i podpis Data i podpis

Przedstawiciela szkoły/przedszkola/Opiekuna Realizatora