**Formularz zgłoszeniowy**

dla rodziców, opiekunów, wolontariuszy bezpośrednio zaangażowanych

w proces rehabilitacji

**Termin szkolenia 23 11 2013- 24 11 2013**

**Imię i Nazwisko -**

**Adres zameldowania -**

**PESEL –**

**E-mail –**

**Numer telefonu –**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Dzieci I Młodzieży Z Wadą Słuchu ,,Usłyszeć Świat” w celach związanych z uczestnictwem w szkoleniu.**