

Edukacja zdrowotna w wychowaniu fizycznym

data: 26,02/2014 miejscowość: WIELOWIEŚ

**DANE FIRMY (DANE DO FAKTURY):**

firma: Zespół Szkono - Przedszkolny; Szkoła Podstawowa im. Kawalerów Orderu Uśmiechu  
adres firmy: 44 - 187 Wielowieś; ul. Szkolna 12a  
tel.: 32 2336014 fax.: 32 2336014  
firma: wielowies@op.pl  
NIP: 969 13 51 102

**OSOBA ZGŁOSZONA:** Piotr Nawrat

PESEL: 82061516739  
tel.: 669420529 e-mail.: piotr\_nawrat@wp.pl  
data urodzenia: 15-06-1982 miejsce urodzenia: Gliwicach województwo: śląskie

**ADRES DO KORESPONDENCJI:**

ul. Szkolna nr: 12 / m. a miejscowość: Wielowieś  
kod pocztowy: 44 - 187 poczta: Wielowieś

**WYKSZTAŁCENIE:**

nazwa szkoły: Akademia Wychowania Przedszkolnego w Katowicach I rok ukończenia: 2006  
kierunek studiów: wychowanie fizyczne

**MIEJSCE PRACY / STANOWISKO:**

miejsce pracy: Zespół Szkono - Przedszkolny; Szkoła Podstawowa im. Kawalerów Orderu Uśmiechu  
stanowisko: nauczyciel wychowania fizycznego

**ANKIETA:**

posiadam: a) komputer x b) komputer z dostępem do Internetu x  
informacja o kursie otrzymałem/otrzymałam: faxem  
inne:

**PLATNOŚĆ:**

Oplatę za szkolenie w kwocie netto: 358 zł + 23% VAT (zwolnione z VAT w przypadku finansowania w całości ze środków publicznych),  
przekażemy po otrzymaniu faktury na konto Instytutu Badań na Demokracją sp. z o.o., Raiffeisen Bank Polska S.A., nr 08 1750 0012 0000  
0000 2030 6618.

uwagi dotyczące płatności: płatność przelewem

DYREKTOR

Zespołu Szkolno-Przedszkolnego  
Wielowieś

*Bożena Surpeta*  
mgr Bożena Surpeta  
podpis i pieczęć

**CZY KURS BĘDZIE FINANSOWANY ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH TAK**

**OŚWIADCZENIE O FINANSOWANIU UDZIAŁU W KURSIE WYŁĄCZNIE ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH**

Oświadczamy, że udział wyżej wymienionej osoby w organizowanym przez Instytut Badań na Demokracją sp. z o.o. kursie  
Edukacja zdrowotna w wychowaniu fizycznym  
finansowany jest wyłącznie ze środków publicznych.

imię i nazwisko kierownika jednostki kierującej na kurs: Bożena Surpeta

DYREKTOR

Zespołu Szkolno-Przedszkolnego  
w Wielowieś

*Bożena Surpeta*  
mgr Bożena Surpeta  
podpis i pieczęć

(w przypadku finansowania ze środków publicznych)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych  
(tekst jedn.: Dz. Ustaw z 2002 nr 101, poz. 926 z późn. zm.) przez Studium Prawa Europejskiego z siedzibą w Warszawie, do użytku  
wewnętrzny.

podpis i pieczęć

DYREKTOR

Zespołu Szkolno-Przedszkolnego  
w Wielowieś

*Bożena Surpeta*  
mgr Bożena Surpeta