

KARTA ZGŁOSZENIA*
NA SZKOLENIE Z ZAKRESU RODZINNEJ OPIEKI ZASTĘPCZEJ
(prosimy o wypełnienie drukowanymi literami)

NAZWISKO I IMIĘ	
DATA URODZENIA	
ADRES (z kodem pocztowym)	
TELEFON (z nr kierunkowym); e-mail	
WYKSZTAŁCENIE	
ZAWÓD WYKONYWANY	
OD ILU LAT PEŁNISZ FUNKCJĘ RODZINY ZASTĘPCZEJ	
DZIECI W OPIECE (imię, wiek, czas pobytu w ROZ)	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
PRZEBYTE SZKOLENIA	
WŁASNORĘCZNY PODPIS	

* na szkolenie przyjmowane są pary pełniące już funkcję rodziców zastępczych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rekrutacji i ewaluacji programu zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych.