

PIGUŁKA GWAŁTU-MITY A RZECZYWISTOŚĆ
PROGRAM PROFILAKTYCZNY DLA MŁODZIEŻY

POTWIERDZENIE REALIZACJI ZAJĘĆ Z MŁODZIEŻĄ

DANE REALIZATORA			
IMIĘ I NAZWISKO:			
MIEJSCE PRACY:		STANOWISKO:	
E-MAIL:		TELEFON KONTAKTOWY	
DANE NT. REALIZACJI PROGRAMU „PIGUŁKA GWAŁTU-MITY A RZECZYWISTOŚĆ”			
MIEJSCE REALIZACJI:			
ILOŚĆ GODZIN		KLASA:	
TERMIN WARSZTATU		ILOŚĆ UCZESTNIKÓW	
PŁEĆ [K/M]			

POTWIERDZAMY REALIZACJĘ WARSZTATU

POTWIERDZAM REALIZACJĘ WARSZTATU

PIECZĄTKA SZKOŁY, W KTÓREJ REALIZOWANO WARSZTAT

PIECZĄTKA I PODPIS DYREKTORA SZKOŁY,
W KTÓREJ REALIZOWANO WARSZTAT

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji PIGUŁKA GWAŁTU-MITY A RZECZYWISTOŚĆ zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dn. 29.08.1997 (Dz. U. nr 133, poz. 883)

WYRAŻAM ZGODĘ NA KONTAKTOWANIE SIĘ ZE MNĄ W SPRAWIE REALIZACJI PROGRAMU:
TAK/NIE (właściwe podkreślić)

**PODANE PRZEZE MNIE DANE SĄ PRAWDZIWE,
POTWIERDZAM REALIZACJĘ WARSZTATÓW WW. PLACÓWCE.**

W ZAŁĄCZNIKU:

1. Lista obecności uczniów
2. Karteczki ze zdaniem: Zachęcam Cię....