**Załącznik nr 1**

**Formularz zgłoszenia do udziału w szkoleniu**

**dla pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych**

dotyczący wykorzystania modelowego zestawu narzędzi diagnostycznych z obszaru emocjonalno-społecznego TROS-KA oraz standardów funkcjonowania poradni psychologiczno-pedagogicznych.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Aktualne zatrudnienie w poradni psychologiczno-pedagogicznej | TAK | NIE |
| Pełna nazwa poradni psychologiczno-pedagogicznej |  |
| REGON |  |
| Ulica |  |
| Numer |  |
| Kod  |  |
| Miasto |  |
| Województwo |  |
| E-mail  |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Deklaruję chęć skorzystania z noclegu\*  | TAK | NIE |

**Informujemy, że wypełnienie formularza zgłoszenia nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się na szkolenie. Zakwalifikowanie zostanie potwierdzone osobną wiadomością.**

**Jednocześnie informujemy, że osoby zakwalifikowane do udziału w szkoleniu będą zobowiązane do wypełnienia oświadczenia uczestnika projektu (do pobrania). Podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w spotkaniu.**

………………………………………………………………

Data i podpis (nie dotyczy zgłoszenia elektronicznego)

□ Wyrażam zgodę na przetwarzanie, moich danych osobowych w oparciu o art. 23, ust.1.pkt 1 i ust. 2 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2016 poz. 922, tekst jednolity), podanych w związku z rekrutacją i uczestnictwem w szkoleniu/konferencji organizowanej przez Ośrodek Rozwoju Edukacji (ORE) z siedzibą przy Alejach Ujazdowskich 28, 00-478 Warszawa. Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych i ich poprawiania. Administratorem danych osobowych jest Ośrodek Rozwoju Edukacji (ORE) z siedzibą przy Alejach Ujazdowskich 28, 00-478 Warszawa. Administrator danych zapewnia ochronę Państwa danych osobowych. Dane osobowe będą przekazywane wyłącznie odbiorcom uprawnionym do ich otrzymywania na podstawie przepisów prawa lub upoważnionym w oparciu o wyrażone przez Państwa zgody. \*\*

□ Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Ośrodka Rozwoju Edukacji (ORE) z siedzibą przy ul. Aleje Ujazdowskie 28, 00-478 Warszawa informacji o produktach, usługach oraz innych informacji o działaniach ORE, za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w szczególności poczty elektronicznej zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2012 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. z 2013 r., poz. 1422, tekst jednolity).

…………………………………………………………

podpis

\*liczba miejsc ograniczona

\*\*wymagane