|  |
| --- |
| **Formularz zgłoszenia udziału w konferencji inaugurującej projekt SZKOŁA 6.0****Warszawa, 26 września 2019 r.** |
| **Uczestnik konferencji** |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Adres e-mail |  |
| Tel. kontaktowy |  |
| **Informacje o placówce** |
| Nazwa placówki |  |
| Adres placówki |  |
| Telefon |  |
| Adres e-mail |  |
| Dyrektor szkoły(imię i nazwisko) |  |
| **Udział w projekcie Szkoła 6.0** |
| * TAK
* NIE
 | **Czy Państwa szkoła przystąpiła już do projektu Szkoła 6.0?** |

Udział w konferencji jest równoznaczny z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych
przez organizatora konferencji i na wykorzystanie wizerunku w materiałach promujących projekt Szkoła 6.0.

Organizator zastrzega sobie prawo do przyznania pierwszeństwa w rekrutacji tym osobom, które reprezentują placówki już zgłoszone do projektu Szkoła 6.0. Wypełniony formularz prosimy przesłać na adres mailowy: szkola6.0@wspolnotapolska.org.pl O wynikach rekrutacji poinformujemy Państwa mailowo.

Dziękujemy za zgłoszenie i zapraszamy do współpracy!

*Zespół Szkoła 6.0*