**Łódzkie Centrum Doskonalenia Nauczycieli**

**i Kształcenia Praktycznego**

**90-142 Łódź, ul. Kopcińskiego 29**

**sekretariat ds. doskonalenia tel./fax (042) 678 10 85 e-mail:wcdnikp@wckp.lodz.pl**

**dyrektor tel. (042) 678 33 78, fax (042) 678 07 98 www.wckp.lodz.pl**

Łódź, dnia 14 stycznia 2013 r.

ROK SZKOLNY 2012/2013

### **KONKURS PLASTYCZNY DLA SZKÓŁ PODSTAWOWYCH**

Zapraszamy szkoły do wzięcia udziału w konkursie plastycznym

***Jem więc myślę, myślę więc jem zdrowo***

Konkurs przeznaczony jest dla uczniów klas IV – VI. Indywidualnie wykonane prace uczniowskie w formacie A3 należy dostarczyć do sekretariatu ŁCDNiKP (pok. 209) do dnia 08.04.2013r. Technika wykonania prac dowolna.

Celem konkursu jest propagowanie zdrowego stylu życia. oraz podkreślenie roli   
i zadań szkoły w kształtowaniu nawyku prawidłowego żywienia

Rozstrzygnięcie nastąpi podczas konferencji organizowanej w ramach projektu edukacyjnego „Edukacja Zdrowotna”, która odbędzie się 10 kwietnia 2013 r. /środa/   
w godzinach 14.00 – 16.00 w ŁCDNiKP w Łodzi ul. Kopcińskiego 29 sala nr 310 III piętro.

**Opracowała:**

Krystyna Solarz

Anna Romańska

*Proszę o zamieszczenie „SZYBKIEJ INFORMACJI” na tablicy ogłoszeniowej w pokoju nauczycielskim*

Dnia .......................................

**Łódzkie Centrum Doskonalenia Nauczycieli i Kształcenia Praktycznego**

ul. Kopcińskiego 29

(pieczęć szkoły/placówki)

90-142 Łódź

**Karta zgłoszenia**

**klienta indywidualnego**

Rodzaj usługi edukacyjnej: KONKURS PLASTYCZNY   
Temat usługi edukacyjnej: ***Jem więc myślę, myślę więc jem zdrowo***

Projektowany(e) termin(y)\* 10.04.2013 r. Kierownik/organizator: Krystyna Solarz

\*.....................................................................................................................................................................................

(miejsce na informację o możliwościach wyboru/zmiany terminu/terminów, zamawianiu noclegów itp.)

1. Imię i nazwisko

**PESEL**

1. Nazwa szkoły/placówki:

kod pocztowy: - tel. szkoły/placówki

miejscowość: ......................................ulica: .................................................... nr …...........

1. Adres do korespondencji: kod poczt. - miejscowość: .............. ulica: .............................................................................................. nr …..............................
2. Telefon E-mail ...................................................
3. Funkcja/stanowisko/przedmiot/specjalność ..........................................................................
4. Opłatę za uczestnictwo w wysokości ........... zł pokrywa osoba .......................................

..................................................... lub szkoła/placówka\*\*.....................................

imię i nazwisko, adres zamieszkania NIP płatnika

\*\*Dane wpisać w przypadku, gdy ma być wystawiona **faktura**.

Wpłaty za uczestnictwo należy dokonać do dnia **..........................** na kontonr **52 1560 0013 2026 0040 3869 0005**

***Przyjmuję do wiadomości, że nieusprawiedliwiona nieobecność na zajęciach spowoduje obciążenie kosztami uczestnictwa.***

Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie moich danych osobowych obecnie i w przyszłości przez Łódzkie Centrum Doskonalenia Nauczycieli i Kształcenia Praktycznego (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych- Dz. U. Nr 101 z 2002 r. poz. 926 z późniejszymi zmianami) w celach związanych z wydaniem zaświadczenia o ukończeniu usługi edukacyjnej, rekrutacją, monitoringiem, kontrolą i ewaluacją oraz w celu służbowego kontaktowania się ze mną.

7. Podpis zgłaszającego się: 8. Akceptacja Dyrektora szkoły/placówki/firmy\*\*\*:

............................................ .............................................................

\*\*\* w przypadku ucznia niepełnoletniego, akceptacja jego rodziców

9. Imię i nazwisko nauczyciela szkoły upoważnionego do kontaktu z Centrum (dotyczy usług edukacyjnych dla uczniów):……………………………………… nr tel. …...……………

**Zgłoszenie można wysłać pocztą lub faksem pod numer (42)678-10-85 do dnia 7.04.2013** lub e-mail **kristel06@wp.pl**