

# INDYWIDUALNE ZGŁOSZENIE NA KURS DAJĄCY UPRAWNIENIA

Nazwa kursu: **Kurs przygotowawczy dla kandydatów na wychowawców placówek wypoczynku dzieci i młodzieży**

## I. Dane osobowe kandydata:

Nazwisko

Imiona  -

Data urodzenia  Miejsce

Województwo

Seria i nr dowodu osobistego

PESEL

## II. Adres zamieszkania/do korespondencji:

.....  
(kod)

(miejscowość)

.....  
(ulica, nr domu, nr mieszkania)

(telefon)

(e-mail)

## III. Wykształcenie kandydata:

.....  
(ukończona szkoła)

.....  
(pełna nazwa)

(rok)

## Oświadczenie kandydata:

1. Zgadzam się na użycie moich danych osobowych w celu stworzenia bazy danych W-M ODN w Olsztynie.  
Dane te są objęte ochroną i nie będą udostępniane osobom trzecim.
2. Zobowiązuje się do pokrycia kosztów szkolenia.

.....  
(podpis)

---

Czytelnie wypełniony formularz prosimy przesłać pod adres organizatora:

W-M ODN w Olsztynie, 10-447 Olsztyn, ul. Głowackiego 17 tel. (89) 522-85-00, fax. (89) 522-85-25

lub Filia W-M ODN w Olecku, 19-400 Olecko, ul. Kopernika 6 tel. (87) 621-78-13

e-mail: [wmodn@wmodn.olsztyn.pl](mailto:wmodn@wmodn.olsztyn.pl), [www.wmodn.olsztyn.pl](http://www.wmodn.olsztyn.pl)

nr konta bankowego: **32 1240 5598 1111 0010 3723 3496**