……………..………

 *miejscowość, data*

KARTA ZGŁOSZENIA

Zgłaszam się:

* + - Imię i nazwisko ....................................................................................................
		- Data urodzenia .......................................
		- Miejsce urodzenia ................. ...................................................... ..... . .... .
		- Tel./e-mail: …………………………………………………………………………………………….

na

Szkolenie.................................................................................................................................................. .......................

*(nazwa szkolenia)*

realizowane w terminie od .......................................... do ..... ........ ..........

w …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(nazwa organizatora szkolenia)*

Oświadczam, że posiadam:

* minimum średnie wykształcenie

....................................... ........................ …………………………………………………………………

*miejscowość, data*  *czytelny podpis
zgłaszającej się osoby*

**Potwierdzam poprawność moich danych osobowych w karcie zgłoszenia oraz zapoznanie się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych dostępną na stronie internetowej
Komendy Wojewódzkiej PSP w Szczecinie, zamieszczoną pod adresem** [**https://www.gov.pl/web/kwpsp-szczecin/rodo**](https://www.gov.pl/web/kwpsp-szczecin/rodo) **.**

....................................... ........................ …………………………………………………………………

*miejscowość, data* *czytelny podpis
zgłaszającej się osoby*