



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA PRZEDSZKOLI

„Dzień Otwarty Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego im. św. Ludwika”

27 czerwca 2016 r., Kraków

1. Nazwa przedszkola*.....
2. Imię i nazwisko nauczyciela zgłaszającego grupę*.....
3. Numer telefonu nauczyciela zgłaszającego grupę*.....
4. Adres e-mail do nauczyciela zgłaszającego grupę*.....
5. Wiek grupy (zakreślić właściwe)*:
 - 4 lata
 - 5 lat
 - 6 lat
6. Ilość dzieci w grupie (max. 25 osób)*.....

Prosimy o uzupełnienie formularza zgłoszeniowego drukowanymi literami. Uzupełniony dokument należy wysłać **do 20 czerwca 2016 roku** na adres mailowy: aruminsk@dziecieczszpital.pl

Jedno przedszkole może zgłosić tylko 1 grupę liczącą maksymalnie 25 osób.

Potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia otrzymają Państwo telefonicznie lub zostanie wysłane na Państwa adres mailowy do 23 czerwca 2016 roku.

Szczegółowe informacje na www.dziecieczszpital.pl lub pod numerem tel.: 12 619 86 27 lub 12 619 86 78

Liczba miejsc jest ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń.

**Wszystkie pola są obowiązkowe*

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie

ul. Strzelecka 2, 31 – 503 Kraków, Biuro Dyrekcji: tel.(12)6198601, fax.(12)6198610, e-mail:info@dziecieczszpital.pl

Konto: Bank PeKaO SA, O/Kraków, Rynek Główny 47, Nr: 06 1240 4689 1111 0000 5143 2083



Szpital akredytowany



Certyfikat ISO 9001:2008



ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH*

Ja, niżej podpisany/a..... legitymujący/a się dowodem osobistym seria.....nr....., będąc nauczycielem zgłaszającym grupę wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie w związku z organizacją Dnia Otwartego Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego im. św. Ludwika zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2002r. nr 101 poz. 926 z późn. zm.).

.....
Czytelny podpis składającego oświadczenie

**Wszystkie pola są obowiązkowe*

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie
ul. Strzelecka 2, 31 – 503 Kraków, Biuro Dyrekcji: tel.(12)6198601, fax.(12)6198610, e-mail:info@dziecięcyszpital.pl
Konto: Bank PeKaO SA, O/Kraków, Rynek Główny 47, Nr: 06 1240 4689 1111 0000 5143 2083



Szpital akredytowany



Certyfikat ISO 9001:2008