



**MIEJSKI OŚRODEK WSPIERANIA RODZINY I DZIECKA
W ŁAZISKACH GÓRNYCH**

ul. Wyszyńskiego 8, 43-173 Łaziska Górne
tel./fax (32) 721 89 10 e-mail: sekretariat@mowrid.laziska.pl
NIP 635-16-53-742 Regon 276234988
www.mowrid.laziska.pl

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

Wyrażam gotowość udziału w 6 spotkaniach z cyklu „*Akademia Rodzica*”, odbywających się w Miejskim Ośrodku Wspierania Rodziny i Dziecka w Łaziskach Górnych, w terminach: 13.03.2013; 20.03.2013; 03.04.2013; 10.04.2013; 17.04.2013; 24.04.2013.

.....
podpis

Dane osoby zgłaszającej się na cykl:

IMIĘ I NAZWISKO:.....

ADRES:.....

NR. TELEFONU:.....

E-MAIL:.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb Ośrodka związanych z udzielaniem wsparcia zgodnie z *ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.*

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych i prawo ich poprawienia.

.....
podpis