

ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH KAS

Zgłaszam swój udział w cyklu szkoleniowym Krakowska Akademia Samorządności organizowanym przez Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miasta Krakowa w roku szkolnym 2016/2017

Proszę o przyjęcie na kurs Krakowskiej Akademii Samorządności

Imię:

Nazwisko:

Szkoła:

e-mail:

Tel.: /nieobligatoryjne/

1. Zobowiązuję się przestrzegać zasad regulaminu KAS
2. Zobowiązuję się do regularnego uczestnictwa w zajęciach KAS

.....
Podpis uczestnika

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w projekcie szkoleniowym Krakowska Akademia Samorządności trwającym od października 2016 roku do czerwca 2017 roku.

.....
Podpis rodzica lub opiekuna