**Závazná přihláška**

Přihlašování na vzdělávací programy je možné zasláním závazné přihlášky na kontaktní adresu **Středisko služeb školám a Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků Brno, příspěvková organizace,** Hybešova 15, 602 00 Brno nebo elektronicky na e-mailovou adresu garanta příslušného vzdělávacího programu. Obě formy přihlášení budou považovány za závazné.

Uhrazení akce proveďte na základě vystavené faktury, kterou vám zašleme po registraci Vaší závazné přihlášky a potvrzení Vaší účasti. Částku může uhradit jak škola nebo přímo účastník z vlastního účtu.

V případě dotazů či nejasností nás neváhejte kontaktovat.

**Přihláška na akci (vyplňte):**

|  |  |
| --- | --- |
| Číslo | 5186 |
| Název | Zdravotník zotavovacích akcí |
| Termín | 28. 3. – 6. 4. 2017 |
| Místo konání | Brno, Hybešova 15 |
| Kurzovné | 2.800,- Kč |

**Škola (organizace), která vysílá účastníky (uveďte přesný název školy dle zřizovací listiny):**

|  |  |
| --- | --- |
| Název |  |
| Adresa |  |
| PSČ |  |
| Obec |  |
| Telefon |  |
| E-mail |  |
| IČ |  |
| DIČ |  |

**Přihlašujeme účastníky (vyplňte, v případě potřeby přidejte řádky):**

Já níže podepsaný účastník souhlasím s tím, aby moje osobní údaje, které tímto poskytuji Středisku služeb školám a Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků Brno, příspěvkové organizaci, byly používány pouze pro účely zpracování agendy související s touto přihláškou.

A to v souladu s ustanovením § 5, odst. 2 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Č. | Datum nar. | Příjmení, jméno, titul | Podpis účastníka |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

V.......................dne............... Podpis zástupce vysílající organizace: ……………………………….