**Formularz zgłoszenia udziału w konferencji**

**Temat: Dziecko – uczeń, wychowanek, pacjent - pełnoprawnym członkiem społeczności**

**szkolnej, rodzinnej, rówieśniczej.**

**Termin konferencji: 27.10.2012r.**

**Miejsce konferencji:** Bydgoszcz,Sala konferencyjna nr 4 im. prof. Jana Domaniewskiego   
w Budynku Audytorium przy ul. M. Curie- Skłodowskiej 9

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa placówki:** | |
| **Adres placówki:** | |
| **Telefon kontaktowy:** | Fax: |
| **E-mail placówki:** | |

**Zgłaszamy do udziału w konferencji następujące osoby**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko uczestnika** | **Funkcja pełniona  w placówce** | **Kontakt**  **(numer telefonu lub e-mail)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Zgłoszenia prosimy przesyłać **do 18.10.2012r**. osobiście, listownie, faksem lub drogą elektroniczną na adres organizatora:

* **Zespół Szkół Nr 33 Specjalnych dla Dzieci i Młodzieży Przewlekle Chorej**

**85 – 731 Bydgoszcz ul. Swarzewska 10**

* [sekretariat@zs33.bydgoszcz.pl](mailto:sekretariat@zs33.bydgoszcz.pl)
* **fax.**: (52)32 84 331

Dodatkowe informacje można uzyskać pod numerem telefonu (52) 345 28 17 lub na stronie internetowej szkoły [www.zs33.bydgoszcz.pl](http://www.zs33.bydgoszcz.pl/) w zakładce: pliki do pobrania.

***Udział w konferencji jest bezpłatny.***

***O przyjęciu decyduje kolejność zgłoszeń. Ilość miejsc ograniczona.***

***O fakcie rezygnacji z konferencji już po zarejestrowaniu prosimy powiadomić organizatorów.***

*Serdecznie zapraszamy*