

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

**kandydata do udziału w Programie finansowania nauki języka polskiego dla dzieci i młodzieży uczęszczającej do szkół na terenie miasta stołecznego Warszawy, którego organizatorem jest Stowarzyszenie Przyjaciół Warszawy**

I. Dane osobowe kandydata

Imię i nazwisko	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
Pełna nazwa placówki oświatowej do której uczęszcza kandydat	

II. Uzasadnienie zgłoszenia kandydata

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Do wniosku załączam:

1. Zgodę na przetwarzanie danych osobowych kandydata

.....  
data

.....  
Pleczątką i podpis Dyrektora placówki