**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**KOŁO MŁODYCH PROGRAMISTÓW**

**GRUPA POCZĄTKUJĄCA (SCRATCH)**

**Semestr I - 10 spotkań po 2 h lekcyjne  
Zajęcia obywają się w środy w godz. 18:00 – 19.30**

**w Leszczyńskim Centrum Biznesu Sp. z o.o., Inkubator Przedsiębiorczości  
ul. Geodetów 1, 64-100 Leszno**

Koszt: **300 zł brutto (słownie: trzysta złotych), z Kartą Dużej Rodziny 10% rabatu**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko uczestnika | Adres zamieszkania | Data urodzenia | Kontakt | |
| Telefon | Mail |
| 1 |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Dane do faktury VAT (jeśli życzycie sobie Państwo otrzymać FV) | |
| Imię i nazwisko : |  |
| *Adres* |  |

1. Wypełniony i podpisany formularz zgłoszenia prosimy dostarczyć mailem na adres: [lcb@lcb.leszno.pl](mailto:lcb@lcb.leszno.pl) do dnia 5 października 2015
2. Podpisanie formularza zgłoszeniowego oznacza akceptację regulaminu pracowni komputerowej.
3. Przesłanie podpisanego **Formularza Zgłoszeniowego oraz dokonanie wpłaty** na konto organizatora jest podstawą do umieszczenia zgłoszonych osób na liście uczestników.
4. Zastrzegamy sobie możliwość rezygnacji z organizacji koła w przypadku niewystarczającej liczby uczestników.
5. Zakwalifikowanie uczestnika nastąpi po dokonaniu wpłaty na konto Leszczyńskiego Centrum Biznesu sp. z o.o.: 48 1020 4027 0000 1902 0810 7064 z dopiskiem - IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA - PRORAMIŚCI1
6. Kolejność wpływających na konto LCB wpłat będzie decydowała o kolejności zakwalifikowania do udziału w Kole Młodych Programistów. Liczba miejsc jest ograniczona.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka oraz jego wizerunku w związku z udziałem w zajęciach Koła Młodych Programistów, organizowanego. w Inkubatorze Przedsiębiorczości w Lesznie
8. Wstępny harmonogram zajęć (w sytuacjach wyjątkowych terminy zajęć mogą zostać zmienione):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Październik | Listopad | Grudzień |
| 14, 21, 28 | 4, 18, 25 | 2, 9, 16, 30 |

.……………………………………

Podpis rodzica/opiekuna