



TEST PRÓBNY EGZAMINU TOEIC BRIDGE

ZGŁOSZENIE UCZESTNIKA

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Numer legitymacji szkolnej:

Adres:

Telefon: E-mail:

Szkoła, klasa:

Imię i nazwisko nauczyciela języka angielskiego zgłaszającego ucznia

.....

Imię, nazwisko, nr tel. rodzica / opiekuna prawnego:

.....

- W związku z ustawą z dn. 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr m133 poz. 883) wyrażam zgodę na wykorzystywanie moich danych osobowych do korespondencji i statystyk. Zostałem/-am poinformowany/-a o prawie wglądu do tych danych oraz ich zmiany.
- Dane zawarte w karcie uczestnika kursu nie mogą być przekazane osobom trzecim bez mojej zgody.

.....
Data i czytelny podpis nauczyciela

.....
Data i czytelny podpis uczestnika

<http://sjo.pwszta.edu.pl/egzamin/>

<https://www.facebook.com/sjo.pwsz/>

www.etsglobal.org