

INFORMACJA O MIEJSCU PRACY* **PROSIMY O WYPEŁNIENIE DRUKOWANYMI LITERAMI**

Nazwa zespołu szkół (jeśli dotyczy)																				
Nazwa szkoły*																				
Ulica*																			nr*	
Kod pocztowy*		-		Poczta*						Miejscowość*										
Województwo										Powiat										

DANE NAUCZYCIELA **PROSIMY O WYPEŁNIENIE DRUKOWANYMI LITERAMI**

Imię*				Nazwisko*																
Ulica										nr		m.								
Kod pocztowy		-		Poczta						Miejscowość										
Telefon kom.				Telefon stacjonarny																
e-mail nauczyciela																				

* Dane wymagane

TYTUŁ SERII	BĘDĘ UCZYĆ	LICZBA UCZNIÓW
Klasse! Super! Toll! 1. Podręcznik	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Klasse! Super! Toll! 1. Materiały ćwiczeniowe	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Kompass 1 neu. Nowa edycja. Podręcznik	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Kompass 1 neu. Nowa edycja. Materiały ćwiczeniowe	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Kompass 2 neu. Nowa edycja. Podręcznik	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Kompass 2 neu. Nowa edycja. Materiały ćwiczeniowe	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Kompass 2 neu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Kompass 3 neu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Kompass 4 neu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
www.weiterdeutsch 1. Nowa edycja. Podręcznik	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
www.weiterdeutsch 1. Nowa edycja. Materiały ćwiczeniowe	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
www.weiterdeutsch 2	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
www.weiterdeutsch 3	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Бсё просто! 1. Nowa edycja. Podręcznik	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Бсё просто! 1. Nowa edycja. Materiały ćwiczeniowe	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Бсё просто! 2. Nowa edycja. Podręcznik	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Бсё просто! 2. Nowa edycja. Materiały ćwiczeniowe	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	

W roku szkolnym 2015/2016 będę uczyć z innego podręcznika

tytuł serii:	Wydawca:
tytuł serii:	Wydawca:

W roku szkolnym 2014/2015 uczyłam/em z podręcznika

tytuł serii:	Wydawca:
tytuł serii:	Wydawca:

Wydawnictwo Szkolne PWN sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (02-460), ul. G. Daimlera 2, dalej „Spółka” jako administrator danych osobowych przetwarza Pana/i dane osobowe, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2014 r. poz. 1182), w celu dostaw produktów oraz świadczenia usług serwisów udostępnianych przez Wydawnictwo. Oświadczam, że moje dane osobowe są prawdziwe, przekazuję je dobrowolnie. Zostałem/iam poinformowany/a, iż przysługuję mi prawo wglądu do moich danych osobowych, ich poprawiania lub uzupełniania oraz wniesienia żądania zaprzestania ich przetwarzania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA.....
PODPIS

Wyrażam/nie wyrażam* zgodę na otrzymywanie od Spółki drogą elektroniczną informacji handlowych dotyczących produktów i usług własnych oraz partnerów Spółki.

Wyrażam/nie wyrażam* zgodę na kontaktowanie się Spółki w celach marketingowych i handlowych za pośrednictwem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych.

Wyrażam/nie wyrażam* zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przekazanych w formularzu, przez Spółkę w celu marketingu produktów i usług podmiotów powiązanych lub współpracujących ze Spółką.

POTWIERDZAM POWYŻEJ WYRAŻONE ZGODY

.....
PODPIS

* pozostawić właściwe

Pieczętka szkoły