

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

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

**DANE NAUCZYCIELA PROSIMY O WYPEŁNIENIE DRUKOWANYMI LITERAMI**

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

\* Dane wymagane

TYTUŁ SERII	BĘDĘ UCZYĆ	LICZBA UCZNIÓW	TYTUŁ SERII	BĘDĘ UCZYĆ	LICZBA UCZNIÓW
ABCDeutsch 1. Nowa edycja. Podręcznik	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		ich und du 4. Nowa edycja. Podręcznik	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
ABCDeutsch 1. Nowa edycja. Materiały ćwic.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		ich und du 4. Nowa edycja. Materiały ćwic.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
ABCDeutsch 2. Nowa edycja. Podręcznik	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		ich und du 5	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
ABCDeutsch 2. Nowa edycja. Materiały ćwic.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		ich und du 6	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
ABCDeutsch 3	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		Mach mit! 1. Nowa edycja. Podręcznik	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
ich und du 1. Nowa edycja. Podręcznik	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		Mach mit! 1. Nowa edycja. Materiały ćwic.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
ich und du 1. Nowa edycja. Materiały ćwic.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		Mach mit! 2	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
ich und du 2. Nowa edycja. Podręcznik	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		Mach mit! 3	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
ich und du 2. Nowa edycja. Materiały ćwic.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		und so weiter 4. Nowa edycja. Podręcznik	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
ich und du 3	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		und so weiter 4. Nowa edycja. Materiały ćwic.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
New Bingo! 1 Plus. Nowa edycja. Podręcznik	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		und so weiter 5	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
New Bingo! 1 Plus. Nowa edycja. Materiały ćwic.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		und so weiter 6	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
New Bingo! 2 Plus. Nowa edycja. Podręcznik	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		der, die, das neu 4. Nowa edycja. Podręcznik	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
New Bingo! 2 Plus. Nowa edycja. Materiały ćwic.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		der, die, das neu 4. Nowa edycja. Materiały ćwic.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
New Bingo! 3 Plus	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		der, die, das neu 5	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
			der, die, das neu 6	<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/łam poinformowany/a, iż przysługuje 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