

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Pieczęć placówki)

**Samorządowe Centrum Doradztwa
i Doskonalenia Nauczycieli w Siedlcach**
ul. Krystyny Osieńskiej 6
08-110 Siedlce

**ZAMÓWIENIE SZKOLENIA
RADY PEDAGOGICZNEJ / GRUPY NAUCZYCIELI***

Dyrektor
(Nazwa szkoły/placówki oświatowej)

prosi o przeprowadzenie szkolenia rady pedagogicznej na temat:

.....
.....

proponowany termin

liczba osób, liczba godzin, forma zajęć: ☐ wykładowa ☐ warsztatowa

Osoba upoważniona do kontaktów:, tel.
(Imię i nazwisko)

Dane do faktury

NABYWCA (JST/organ prowadzący)

Nazwa

kod miejscowość ulica nr

NIP

ODBIORCA (szkoła/placówka oświatowa)

Nazwa

kod miejscowość ulica nr

tel./fax e-mail

NIP.....

Zamawiający oświadcza, że szkolenie Rady Pedagogicznej zostanie przeprowadzone na terenie szkoły/placówki oświatowej. Jednocześnie informuje się, że zgodnie z obowiązującymi przepisami dyrektor szkoły/placówki oświatowej ponosi odpowiedzialność za zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy w czasie realizacji szkolenia, zarówno wobec uczestników (nauczycieli), jak i wobec prowadzącego szkolenie pracownika SCDiDN w Siedlcach.

Ponadto wyrażam zgodę na otrzymanie w formie elektronicznej na wskazany przeze mnie w zamówieniu adres e-mail faktury wystawianej za usługi świadczone przez Samorządowe Centrum Doradztwa i Doskonalenia Nauczycieli w Siedlcach

** niepotrzebne skreślić*

.....
(Podpis i pieczęć dyrektora)