# Lista Obecności na Szkoleniu Rzecznika Dostępności

Prowadzący/Prowadząca …………………………………………………………………………………………..

Data ……………………………………… Miejscowość ..…………………………………………………………..

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie niżej wymienionych danych osobowych przez Fundację PCJ Otwarte Źródła, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101. poz. 926 z późn. zm.), dla potrzeb sprawozdawczych niezbędnych do realizacji szkolenia i sprawozdania.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko | Instytucja | Podpis |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| 11. |  |  |  |
| 12. |  |  |  |