**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**SZKOŁA PROGRAMOWANIA**

**Leszczyńskie Centrum Biznesu Sp. z o.o., Inkubator Przedsiębiorczości  
ul. Geodetów 1, 64-100 Leszno**

Koszt udziału **POZIOM 0**: grupa 3 osobowa - 160zł, grupa 4-12 osobowa -120zł

Koszt udziału **POZIOM 1, POZIOM 2** : grupa 3 osobowa-400zł ; grupa 4-12 osobowa -300zł

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Poziom 0 dla młodzieży. Zajęcia kreatywne gry planszowe i programowanie gier\*** | | |
|  | 8 h lekcyjnych - 4 spotkania po 1,5 godziny, w tym 2 spotkania z zaawansowanymi grami planszowymi | w poniedziałki od 19:00 do 20:30  (rozpoczęcie kursu: 02.10.2017) |
| **Poziom 1 dla młodzieży. Podstawy algorytmiki z pomocą Scratch\*** | | |
|  | 20 h lekcyjnych - 10 spotkań po 1,5h | w środy od 19:00 do 20:30  (rozpoczęcie kursu: 04.10.2017) |
| **Poziom 2 dla młodzieży. Podstawy algorytmiki w języku Apple Swift \*** | | |
|  | 20 h lekcyjnych - 10 spotkań po 1,5h | w czwartki od 19:00 do 20:30  (rozpoczęcie kursu: 05.10.2017) |

\*Proszę zaznaczyć krzyżykiem (X) datę wybranego szkolenia

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko uczestnika | Adres zamieszkania | | Data urodzenia | Telefon kontaktowy | e-mail |
| 1 |  |  | |  |  |  |
| 2 |  |  | |  |  |  |
| Dane do faktury VAT (jeśli życzycie sobie Państwo otrzymać FV) | | | | | | | |
| Imię i nazwisko : | | | |  | | | |
| *Adres* | | | |  | | | |

1. Wypełniony i podpisany formularz zgłoszenia prosimy dostarczyć mailem na adres: [recepcja@lcb.leszno.pl](mailto:recepcja@lcb.leszno.pl)
2. Podpisanie formularza zgłoszeniowego oznacza akceptację regulaminu pracowni komputerowej.
3. Przesłanie podpisanego **Formularza Zgłoszeniowego** jest podstawą do umieszczenia zgłoszonych osób na liście uczestników.
4. Przesłany Formularz Zgłoszeniowy zobowiązuje do uczestnictwa w szkoleniu w pełnym wymiarze godzin w terminie wskazanym na Formularzu. Organizator zastrzega sobie prawo obciążenia zgłoszonej osoby fizycznej kosztami organizacji szkolenia, również w przypadku braku obecności na szkoleniu.
5. Zastrzegamy sobie możliwość odwołania szkolenia w przypadku niewystarczającej liczby uczestników

**Zakwalifikowanie uczestnika na szkolenie nastąpi po dokonaniu wpłaty na konto Leszczyńskiego Centrum Biznesu sp. z o.o.: 48 1020 4027 0000 1902 0810 7064 z dopiskiem PROGRAMOWANIE**

**Kolejność wpływających na konto LCB wpłat będzie decydowała o kolejności zakwalifikowania do udziału w szkoleniu. Liczba miejsc ograniczona!**

Wyrażam również zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka oraz jego wizerunku w związku z udziałem w SZKOLE PROGRAMOWANIA w Inkubatorze Przedsiębiorczości w Lesznie

.............................................................................

Podpis rodzica/opiekuna lub pełnoletniego uczestnika szkolenia