### CENTRUM celoživotního vzdělávání – zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků Pardubického kraje

Mozartova 449, 530 09 Pardubice

### ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA K ÚČASTI NA VZDĚLÁVACÍCH PROGRAMECH (údaje prosím vyplňujte hůlkovým písmem)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ŠKOLA, ŠKOLSKÉ ZAŘÍZENÍ** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IČO** | | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |
| **Název** | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adresa** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ulice | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| - čp. | |  | | - PSČ | | | |  | | | | |  | | | | |
| Případné další požadavky k obsahu fakturační adresy | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **telefon** |  | | | | | **e-mail** | | | | |  | | | | | | |
| **fax** |  | | | | | **Číslo účtu/banka\*** | | | | |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PŘIHLAŠOVANÝ ÚČASTNÍK** | | | | |
| **Titul, příjmení a jméno** |  | | | |
| Datum narození |  | | | |
| Místo narození |  | | | |
| Telefon |  | | | |
| E-mail |  | | | |
| číslo účtu/banka\* |  | | | |
| **Adresa bydliště** | | | | |
| Město (obec) |  | | | |
| - ulice |  | | | |
| - čp. |  | - PSČ |  |  |

**\*číslo účtu/banka – vyplňte číslo účtu, ze kterého bude po zaslání pokynů převeden účastnický poplatek (pokud bude poplatek hradit škola, vyplníte údaje o č.ú. do tabulky školy, pokud účastník vyplníte do tabulky účastníka).**

**Ředitelství školy/školského zařízení tímto přihlašuje výše uvedeného pedagogického pracovníka na příslušný vzdělávací program.**

# Ředitelství školy/školského zařízení/ Účastník potvrzují svým podpisem, že se seznámili s podmínkami účasti (podmínky jsou uvedené na [www.ccvpardubice.cz](http://www.ccvpardubice.cz) v záložce „vzdělávací programy“ odkaz „podmínky“ a že souhlasí s využitím uvedených osobních údajů při zpracování přihlášek na CCV.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kód akce** | | | | | | | **Místo konání** | **Název akce** |
| **1** | **8** | **0** | **6** | **4** | **8** | **0** | **ÚSTÍ NAD ORLICÍ** | **Studium pro výkon specializovaných činností-prevence sociálně patologických jevů** |

Výše účastnického poplatku je stanovena na **18 200 Kč** a je závazná.

**Pokyny k platbě za Studium pro asistenty pedagoga (soukromý účastník)**

Platbu ve výši **18 200 Kč** proveďte na účet č. **35-4960660207/0100**, **variabilní symbol 1806480** a do **zprávy pro příjemce uveďte Vaše jméno a příjmení.**

Platba musí být uhrazena nejpozději do konce prosince **2017**.

**Podmínky storno přihlášky:** U kvalifikačních studií je bezplatná stornovací doba **28 kalendářních dnů** před termínem zahájení. Při obdržení storna do 14 kalendářních dnů před termínem zahájení účtujeme storno poplatek ve výši 50% z celkové ceny účastnického poplatku, na pozdější storno nebude brán zřetel. Storno lze provést pouze písemně s uvedením všech identifikačních údajů (jméno, 6 číslic data narození, škola, kód vzdělávacího programu, název a termín). **Den zahájení studia se do lhůty storna nezapočítává**.

**Za přihlášeného účastníka, který se nemůže zúčastnit vzdělávacího programu, lze vyslat náhradníka.** O jakékoliv změně je však třeba včas informovat garanta vzdělávacího programu - referenta CCV Pardubice uvedeného u vzdělávacího programu jako garant semináře. Současně je třeba zaslat přihlášku s údaji o přihlašovaném náhradníkovi.

**V případě neomluvené účasti se účtuje stornovací poplatek ve výši 100% účastnického poplatku**

V …………………………………………… dne …………………… …………………………………………….. Podpis přihlašovaného účastníka

………………………………………

Podpis ředitele školy

*Přihlašovat se můžete odesláním vyplněné přiložené přihlášky E-mailem na adresu:* [***topicova@ccvpardubice.cz***](mailto:topicova@ccvpardubice.cz)