



**FORMULARZ WSTĘPNEJ REZERWACJI
WARSZTATÓW KULINARNYCH
DLA GRUP SZKOLNYCH I PRZEDSZKOLNYCH**

Aby zarezerwować warsztaty dla swojej szkoły lub grupy, prosimy o przesłanie zgłoszenia zawierającego następujące dane i informacje:

1. Dane placówki:

Pełna nazwa szkoły / przedszkola/placówki:

.....

Adres:

2. Informacje o grupie:

Klasa / grupa: Wiek uczestników:

Liczba uczestników Liczba opiekunów*:

* W przypadku warsztatów z dziećmi obowiązuje określona liczba opiekunów – szczegóły w regulaminie.

3. Dane osoby do kontaktu w tym dane do faktury (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko opiekuna grupy

Funkcja (np. nauczyciel, dyrektor, wychowawca, rada rodziców)

Telefon kontaktowy..... E-mail

4. Data rezerwacji (można wskazać kilka dat dla różnych grup):**

Data warsztatów

Data warsztatów

Data warsztatów

**Termin zostanie potwierdzony mailowo lub telefonicznie. O dostępności decyduje kolejność zgłoszeń.

5. Wybór rodzaju warsztatów (prosimy zaznaczyć interesujące opcje – szczegóły ustalimy indywidualnie):

- Warsztaty kulinarne podstawowe
 - Warsztaty kulinarne podstawowe + elementy sensoryczne (patrz dodatkowe moduły)
 - „Gotowanie w Ciemno”
 - Warsztaty tematyczne / sezonowe
 - Inne (jakie?):
-

• **Dodatkowe moduły***, jeśli wybierasz do wersji podstawowej elementy z warsztatów „Gotowanie w ciemno” (każdy moduł jest dodatkowo płatny + 5 zł za osobę), tj.:

- ćwiczenia sensoryczne
- prezentację akcesoriów przez osoby niewidome oraz alfabetu Braille’a
- ćwiczenia artystyczne
- ćwiczenia dźwiękowe

6. Rodzaj faktury (w zależności od sposobu płatności):

- Płatność gotówką (płatność na miejscu)
- Płatność przelewem ze Szkoły/Placówki – faktura na osobę prawną (dla szkół zwykle dane gminy)
- Płatność przelewem z Rady Rodziców – faktura na osobę fizyczną (konieczne podanie imienia, nazwiska oraz adresu osoby reprezentującej Radę):

Imię i nazwisko

Adres.....

Informacje dodatkowe:

- Alergie pokarmowe / szczególne potrzeby uczestników:

.....

- Inne ważne informacje:

.....

- Uwagi.....

Oświadczam, że zapoznałem(-am) się i akceptuję regulaminem warsztatów oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zakład Aktywności Zawodowej, ul. Chopina 8A, 08-110 Siedlce w celu realizacji niniejszego zamówienia. Jestem świadom(a), iż podane informacje są niezbędne do sprawnej realizacji zamówienia.

.....
Data i czytelny podpis opiekuna grupy