



Centrum Integracji dla Uchodźców z Ukrainy
Центр інтеграції для біженців з України

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
Заявка на участь

Zgłaszam chęć udziału w bezpłatnym kursie **Siostra PCK** organizowanym przez Kujawsko-Pomorski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża w siedzibie PCK przy ul. Warmińskiego 10 w Bydgoszczy w okresie 17-19.05.; 24-26.05.; 31.05.-2.06.; 7-9.06.; 14-16.06.2024 r.

Я бажаю прийняти участь у безкоштовному курсі **опіки** організованим Куявсько-Поморським регіональним відділенням Польського Червоного хреста в місті Бидгощ по вул. Вармінського 10 в період 17-19.05.; 24-26.05.; 31.05.-2.06.; 7-9.06.; 14-16.06.2024 r.

1. Imię i nazwisko | Ім'я та прізвище.....
2. Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok) | дата народження (день,місяць,рік).....
3. Miejsce urodzenia | місце народження.....
4. Nr telefonu do kontaktu | контактний номер телефону.....
5. Adres e-mail | адреса електронної пошти.....

.....
miejscowość, data
місто, дата

.....
podpis uczestnika
підпис учасника