



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

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
**Заявка на участь**

Zgłaszam chęć udziału w bezpłatnym kursie **języka polskiego** w wymiarze 50 godzin dydaktycznych organizowanym przez Kujawsko-Pomorski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża w siedzibie PCK przy ul. Warmińskiego 10 w Bydgoszcy w okresie od 1.09.2024 – 31.01.2025.

Я хотів/ла б взяти участь у безкоштовному **курсі польської мови** тривалістю 50 дидактичних годин, організованому Кувявсько-Поморським регіональним відділенням Польського Червоного Хреста в інтеграційному центрі Польського Червоного Хреста на вулиці Вармінського, 10 у Бидгощі в період з 1.09.2024 – 31.01.2025.

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*