



До
Сдружение „Приатели на
Валдорфската педагогика“
и
Председателя
на сдружение
„Училище за нашите деца“
гр. София

Заявление за участие

от

.....
(име по л.к.)

Дата на раждане:

Адрес:

Телефон:

Email:

Образование, специалност:

Заявявам желанието си да участвам в 3-годишен въвеждащ курс по валдорфска педагогика. Искам да се обучавам за:

Учител, детска градина (предучилищен етап)

Учител, начален етап

Учител, специалист

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Като подписвам това заявление, потвърждавам, че данните ми са предоставени доброволно на сдружение „Училище за нашите деца“ и информацията е вярна и пълна. Задължавам се при промяна да информирам координатора на курса своевременно.

Декларирам, че с действията си ще се старая да подпомагам постигането на целите на обучението, както и че няма да предприемам действия, уронващи авторитета на организаторите или накърняващи правата на останалите участници.

Мотивация:

Име (изписано на ръка):

Дата:

Подпис: