

**ZGŁOSZENIE ZAPOTRZEBOWANIA
SZKOLENIOWEGO**

DANE UCZESTNIKA	
Imię i nazwisko	
E-mail	
Telefon kontaktowy	
Wybrane szkolenie	<input type="checkbox"/> „Wolontariat w pierwszych krokach” <input type="checkbox"/> „Zarządzanie wolontariatem” <input type="checkbox"/> „ABC wolontariatu w szkole” <input type="checkbox"/> „Aktywność obywatelska młodzieży – Szkolny Klub Wolontariusza” <input type="checkbox"/> „Wolontariusz jako lokalny animator” <input type="checkbox"/> „Roztańczony wolontariat” <input type="checkbox"/> inne (jakie?)
Potrzeby szkoleniowe	

DANE ORGANIZACJI/INSTYTUCJI	
Nazwa	
Adres	
Telefon	
E-mail	
Strona www	