Osoby zgłaszające się do udziału w konferencji prosimy o podanie następujących informacji (prosimy o wypełnienie całego formularza):

Informacje te zbierane są wyłącznie na potrzeby Konferencji Michaelowej i nie są nigdzie udostępniane.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Szkoła lub przedszkole(ewentualnie inne miejsce pracy) |  |
| Wykształcenie waldorfskie |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| Warsztat – pierwszy wybór |  |
| Warsztat – drugi wybór |  |
| Warsztat – trzeci wybór |  |
| Obiad w sobotę(tak/nie) |  |
| Kolacja (zupa) przed tańcami w sobotę (tak/nie) |  |

Niniejszym zgłaszam swój udział w Piątej Ogólnopolskiej Konferencji Michaelowej

Powaga i poważnie rozumiana pozytywność

*Data*

*Podpis*