Osoby zgłaszające się do udziału w konferencji prosimy o podanie następujących informacji:

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

Niniejszym zgłaszam swój udział w Czwartej Ogólnopolskiej Konferencji Michaelowej

*Odpowiedzialność wezwaniem do współpracy, współpraca jako grunt dla odpowiedzialności*

*Data*

*Podpis*