Formularz zgłoszenia CERTYFIKAT

# Proszę o wpisanie mnie na listę uczestników II etapu – ŚCIEŻKA ZAAWANSOWANA - CERTYFIKAT NAUCZYCIELA - TERAPEUTY  DZIECKA Z AUTYZMEM . – edycja LISTOPAD 2019 – koszt całkowity: 1100zł

Data rozpoczęcia i koszt zgodny z informacjami podanymi na stronie<http://autus.pl/certyfikat> **.** Pierwszy zjazd odbędzie się 22-23.11.2019r.

# 

# Data wypełnienia……………………….

Imię i nazwisko osoby zgłaszanej:

Adres:

Telefon kom :

E - mail (do potwierdzenia  i korespondencji):

Osoba do kontaktu (gdy jest inna niż osoba zgłaszana):

**Kurs III stopniowy odbyłam/ odbyłem** ( proszę podać: miejsce, kto prowadził (jaki podmiot, kto podpisał Zaświadczenie o ukończeniu, daty zjazdów):

Wykonywany zawód: ………………………………….…………………………

Miejsce pracy (jeżeli dana osoba pracuje):…………………………………………...

**Dane do rachunku**

Nazwa instytucji/ osoba ( niepotrzebne skreślić):

Ulica i nr:

Kod pocztowy:

Miasto:

NIP:

Dokonując zgłoszenia na certyfikat – edycja czerwiec2019r. oraz wysyłając powyższy formularz wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie ww. danych osobowych, obecnie i w przyszłości w sprawach dotyczących certyfikatu, przez INSTYTUT D Z I E C K A AUTUS, IWRD – Gdańsk, Stowarzyszenie APERIO oraz podmiotów z nimi związanych. Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em poinformowana/ny o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.

Data i podpis osoby wypełniającej formularz: