# Formularz zgłoszenia CERTYFIKAT

# Proszę o wpisanie mnie na listę uczestników II etapu – ŚCIEŻKA ZAAWANSOWANA - CERTYFIKAT NAUCZYCIELA - TERAPEUTY  DZIECKA Z AUTYZMEM . – edycja WRZESIEŃ 2016 – koszt całkowity: 1000zł

Data rozpoczęcia i koszt zgodny z informacjami podanymi na stronie<http://autus.pl/certyfikat> **.** Pierwszy zjazd odbędzie się w dniach 9-10.09.2016.

# 

# 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:

Wysyłając ten formularz wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie ww. danych osobowych, obecnie i w przyszłości, przez   I N S T Y T U T  D Z I E C K A AUTUS , IWRD – Gdańsk, Stowarzyszenie APERIO oraz podmiotów z nimi związanych (zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - Dz. U. Nr 101 z 2002 r. ( aby móc wziąć udział w szkoleniu/kursie - wymagana jest zgoda).

Data i podpis osoby wypełniającej formularz: