**ANKIETA zgłoszeniowa** 

|  |  |
| --- | --- |
| **miejsce szkolenia** | KORONOWO K |
| Typ szkolenia -  **ABC czy Trudne zachowania\* (proszę wpisać wybrane szkolenie lub szkolenia)\*** |  |
| imię i nazwisko |  |
| adres zamieszkania |  |
| **powiat i miejscowość** |  |
| mail |  |
| telefon |  |
| rodzic / opiekun |  |
| imię i wiek dziecka |  |
| Przynależność do stowarzyszenia? jakiego? |  |

**Zgłoszenia przyjmujemy mailowo do 16 maja:** [torun@zrozumiecautyzm.eu](mailto:torun@zrozumiecautyzm.eu)   
lub telefonicznie **Koordynator Województwa** Emilia Ludwiczak tel. 506-669-545