**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
lub telefonicznie **Koordynator Województwa** Emilia Ludwiczak tel. 506-669-545