|  |  |
| --- | --- |
| **KARTA ZGŁOSZENIOWA NA DWUDNIOWE SZKOLENIE**  **DLA KADRY SYSTEMU WSPIERANIA RODZINY I PIECZY ZASTĘPCZEJ**  **„PROFILAKTYKA POWIKŁAŃ PROCESU ŻAŁOBY U DZIECI I MŁODZIEŻY ORAZ PROFILAKTYKA SAMOBÓJSTW” Termin: 9-10 maja 2024 r.** | |
|  |  |

**Prosimy o przesłanie wypełnionej i zeskanowanej karty zgłoszeniowej**

**na e-mail: rops@rops-bialystok.pl do dnia 25.04.2024 r.**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA I ADRES INSTYTUCJI** |  |
| **TEL. / FAX INSTYTUCJI** |  |
| **E-MAIL INSTYTUCJI** |  |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |  |
| **STANOWISKO** |  |
| **TEL. KONTAKTOWY** |  |
| **W przypadku osób ze szczególnymi potrzebami w rozumieniu ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczegółami potrzebami (t.j. Dz. U. 2022 r., poz. 2240 z późn. zm.), prosimy o wskazanie proponowanych usprawnień, celem zapewnienia dostępności podczas organizacji szkolenia** |  |

***……..………………..………………………………………………………………..……………………………***

**podpis osoby zgłaszanej**