**ZGŁOSZENIE NA SZKOLENIE DLA RODZICÓW**

w ramach realizacji zadania publicznego

w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży z autyzmem na rok 2014 w okresie II – XII 2014r.

**„ROZWINĄĆ SKRZYDŁA”**

Nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego…………….…………..…………………..….,

zam. ………………………....…..………...…………..…………………tel. ...……………………..,

nr orzeczenia o niepełnosprawności dziecka…………………………

zgłaszam chęć udziału w warsztatach dla rodziców pod hasłem:

**„PIERWSZE KROKI Z DZIECKIEM Z AUTYZMEM”**

o następującej tematyce: **\***

**Diagnoza i co dalej?**

**Dziecko z autyzmem jak widzi świat?**

**Metody terapii jak pomóc dziecku?**

*(\*zaznacz –* ***X -*** *można wszystkie 3)*

Jednocześnie oświadczam, iż nie będę korzystał/a z tych samych zajęć organizowanych

w ramach tego zadania przez inne placówki.

Białystok, dnia …………… ..…...………………………………

(c*zytelny podpis)*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu w związku z przystąpieniem do projektu „ROZWINĄĆ SKRZYDŁA” w ramach realizacji zadania publicznego w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży z autyzmem na 2014 rok przez Fundację „Syriusz” zgodnie z ustawą z dnia 29.06.1997 o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2002 Nr 101, poz. 926 ze zm.).

Białystok, dnia ………………………………………..…………….. …………………………………..…………………......... (podpis)