|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Zgłoszenie do udziału w szkoleniu | | | | | |
| Imię i nazwisko | | Reprezentuje następującą grupę zawodową | | | |
|  | | * Edukacja * Piecza zastępcza * Praca socjalna * Probacja * Ochrona zdrowia | | | |
| Dane uczestnika | | | | | |
| Adres zamieszkania\* |  | | | | |
| Telefon kontaktowy |  | | e-mail | |  |
| Deklaruję udział w szkoleniu w następującym terminie\*\* | | | | | |
| * 25. Kwietnia (edukacja) * 27. Kwietnia (piecza zastępcza) * 11. Maja (praca socjalna) * 12. Maja (probacja) * 25. Maja (ochrona zdrowia) | | | |  | |

**Prosimy o przesłanie powyższego zgłoszenia do dnia 19. kwietnia 2017 roku**

**(decyduje kolejność zgłoszenia)**

mailem: [biuro@fundacja-dajszanse.pl](mailto:biuro@fundacja-dajszanse.pl)

lub faksem: 56 659 91 43

\*Szkolenie adresowane do mieszkańców Torunia lub osób zawodowo związanych z Toruniem/ pracujących na rzecz mieszkańców Torunia

\*\* Daty dedykowane konkretnym grupom zawodowym, jednak istnieje możliwość dołączenia do innej grupy (w razie wolnych miejsc)