**Zaproszenie do udziału w warsztatach „NA TROPACH WŁASNEGO SERCA” dla wolontariuszy i tych którzy lubią pomagać**

**które odbędą się podczas obchodów  
 XXXVI TYGODNIA KULTURY CHRZEŚCIJAŃSKIEJ   
 W BYDGOSZCZY**

**pod patronatem Kujawsko-Pomorskiego Kuratora Oświaty**

* **Termin – 4 listopada (sobota) 2017 godz. 10.00 – 19.00. Rejestracja uczestników 9.00- 9.45 godz.**
* **Miejsce – Pałac Młodzieży w Bydgoszczy, ul. Jagiellońska 27 85-097 Bydgoszcz**
* **Przewidziany posiłek - Restauracja Pałacowa**
* **Bal Wolontariusza - muzyka, światło, radość spotkania – Sala Sportowa**
* **Zajęcia warsztatowe obejmują udział we wszystkich treningach:**



1. Trening intelektu – "Kto błędnie myśli będzie błędnie działał"



1. Trening serca – "Serce ma racje których rozum nie zna"



1. Trening woli – "Ten kto nie potrafi sobie wydawać rozkazu nie może wydawać go innym"
2. Trening relacji – " Kto nie ma więzi tego łatwo związać"
3. Na tropach kobiecości – dzięki niej on staje się mężczyzną
4. Na tropach męskości - dzięki niemu ona staje się kobietą

**WARUNKI UCZESTICTWA:**

Wypełnienie i wysłanie zgłoszenia do 27 września 2017 roku (ilość miejsc ograniczona, jako kryterium przyjęcia - kolejność zgłoszeń).   
Zgłoszenie e-mailem na adres: [meczennicy@wp.pl](mailto:sekretariat@akl.bydgoszcz.pl)

uczestnicy: uczniowie szkół średnich i gimnazjów województwa kujawsko-pomorskiego, czynnie zaangażowani w wolontariacie.

* **„**Udział w warsztatach **NA TROPACH WŁASNEGO SERCA”** będzie wyróżnieniem dla wyróżniających się wolontariuszy.
* Koszty uczestnictwa w warsztatach pokrywają organizatorzy.

Organizatorzy, potwierdzą które osoby zostały zakwalifikowane do udziału w warsztatach w terminie do 15.10.2017 roku

**ZGŁOSZENIE**

Nazwa szkoły

…………………………………………………………………………………………………...

Adres

…………………………………………………………………………………………………...

Osoba odpowiedzialna–opiekun wolontariuszy (prosimy o wpisanie numeru telefonu)

…………………………………………………………………………………………………...

1/Imię nazwisko wolontariusza, klasa, informacja o zaangażowaniu w pracy wolontariusza (krótka) ……………………………….........................................................................................  
.…………………………………………………………………………………………………...

2/Imię nazwisko wolontariusza, klasa, informacja o zaangażowaniu w pracy wolontariusza (krótka )………………………………........................................................................................  
…………………………………………………………………………………………………...

3/Imię nazwisko wolontariusza, klasa, informacja o zaangażowaniu w pracy wolontariusza (krótka)………………………………………...........................................................................................…………………………………………………………………………………………......

4/ Imię nazwisko wolontariusza, klasa, informacja o dorobku (krótka) ………………………………………........................................................................................... ………………………………………………………………………………………………….....

5/Imię nazwisko wolontariusza, klasa, informacja o zaangażowaniu w pracy wolontariusza (krótka)………………………………………...........................................................................................…………………………………………………………………………………………......

**Kontakt z Organizatorem**:

Sekretariat Tygodnia Kultury Chrześcijańskiej, Nr telefonu: 505 477 301,

Adres mailowy: [meczennicy@wp.pl](mailto:sekretariat@akl.bydgoszcz.pl)