



**KARTA ZGŁOSZENIOWA  
UDZIAŁU PLACÓWKI W PROJEKCIE  
„POKONAĆ TABU”**



1. *Nazwa placówki zgłaszającej*

.....  
.....

2. *Adres*

.....  
.....

3. *Osoba odpowiedzialna ( nazwisko i numer telefonu)*

.....  
.....

4. *Ilość kadry zgłędzonej do uczestnictwa w warsztatach edukacyjnych:*

.....

5. *W warsztatach będzie uczestniczył (proszę o zaznaczenie krzyżykiem wybranej grupy, oraz wpisanie liczby osób):*

- Kierownik placówki .....
- Terapeuta zajęciowy .....
- Rehabilitant .....
- Psycholog .....
- Pedagog .....
- .....

6. *Jednodniowe warsztaty edukacyjne będą realizowane w placówce zgłaszającej w terminie od lipca do sierpnia 2016 roku. Prosimy o podanie wstępnego terminu, który pasowałaby Państwa placówce*

.....

.....  
Miejscowość, pieczęć placówki  
podpis kierownika/dyrektora



Szczegółowych informacji na temat warsztatów edukacyjnych udziela koordynator projektu Anna Zielony tel. 506 478 456

**Termin nadsyłania zgłoszeń - od 20 czerwca 2016 roku do 30 czerwca 2016r!**

zgłoszenia prosimy przesłać drogą elektroniczną na adres e-mail:

[wtz2@niepelnosprawni.koszalin.pl](mailto:wtz2@niepelnosprawni.koszalin.pl)

- W przypadku zakwalifikowania placówki do udziału w imprezie prosimy o przesłanie oryginału (karty zgłoszeniowej) na poniżej podany adres organizatora:

**PSOUU Koło w Koszalinie  
ul. Wyspiańskiego4  
75-629 Koszalin**

- *O udziale placówek, które zakwalifikują się do wzięcia udziału w Projekcie poinformujemy najpóźniej do dnia 8 lipca 2016 roku.*