**FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA**

|  |
| --- |
| „***Opracowanie Indywidualnych Programów Pomocy i Wsparcia dla Rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo – wychowawczych”*** |
| **Termin** |  |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Funkcja** |  |
| **Instytucja** |  |
| **Telefon/fax.** |  |
| **e-mail:** |  |

\* **właściwe podkreślić**

………………………………

 ……………………………………

podpis i pieczęć kierującego:

 Podpis uczestnika szkolenia

Prosimy o wypełnienie zgłoszenia DRUKOWANYMI LITERAMI i przesłanie do **25. 11. 2019r.**

pocztą e-mail paulina.kupis@sejmik.kielce.pl lub Faxem: (41) 344 52 65, (41) 344 30 94

Liczba miejsc ograniczona, decyduje kolejność zgłoszeń. Więcej informacji pod nr. tel. 41/ 342 19 02