

**TWORZENIE SYSTEMOWEGO WSPARCIA I TERAPII  
DLA DZIECI Z PŁODOWYM ZESPOŁEM ALKOHOLOWYM  
(FETAL ALCOHOL SYNDROME - FAS)**

**ORAZ ICH RODZICÓW I OPIEKUNÓW**

**ZGŁOSZENIE NA SZKOLENIE**

DANE KANDYDATA/ -TKI	
<b>Imię:</b>	
<b>Nazwisko:</b>	
<b>Telefon:</b>	
<b>Adres e-mail:</b>	
<b>Miejsce pracy:</b>	
<b>Adres miejsca pracy:</b>	
<b>Zawód:</b>	

W celu zapisania się na szkolenie, prosimy o przesłanie **do 8 grudnia 2021 roku** formularza zgłoszeniowego na adres mailowy:

- [szkolenie.fasd@dziecieczpital.pl](mailto:szkolenie.fasd@dziecieczpital.pl)

O udziale w szkoleniu decyduje kolejność zgłoszeń.

Zakwalifikowane osoby dostaną potwierdzenie drogą mailową