

# Formularz zgłoszenia CERTYFIKAT

Proszę o wpisanie mnie na listę uczestników II etapu – **ŚCIEŻKA ZAAWANSOWANA - CERTYFIKAT NAUCZYCIELA - TERAPEUTY DZIECKA Z AUTYZMEM** . – edycja **LISTOPAD 2019** – koszt całkowity: 1100zł

Data rozpoczęcia i koszt zgodny z informacjami podanymi na stronie <http://autus.pl/certyfikat> . Pierwszy zjazd odbędzie się 22-23.11.2019r.

Data wypełnienia.....

Imię i nazwisko osoby zgłaszanej:

Adres:

Telefon kom :

E - mail (do potwierdzenia i korespondencji):

Osoba do kontaktu (gdy jest inna niż osoba zgłaszana):

**Kurs III stopniowy odbyłam/ odbyłem** ( proszę podać: miejsce, kto prowadził (jaki podmiot, kto podpisał Zaświadczenie o ukończeniu, daty zjazdów):

Wykonywany zawód: .....

Miejsce pracy (jeżeli dana osoba pracuje):.....

## Dane do rachunku

Nazwa instytucji/ osoba ( niepotrzebne skreślić):

Ulica i nr:

Kod pocztowy:

Miasto:

NIP:

Dokonując zgłoszenia na certyfikat – edycja czerwiec2019r. oraz wysyłając powyższy formularz wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie ww. danych osobowych, obecnie i w przyszłości w sprawach dotyczących certyfikatu, przez INSTYTUT D Z I E C K A AUTUS, IWRD – Gdańsk, Stowarzyszenie APERIO oraz podmiotów z nimi związanych. Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em poinformowana/ny o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.

Data i podpis osoby wypełniającej formularz: