



Realizatorzy Projektu:
STOWARZYSZENIE POMOCY DZIECIOM NIEPEŁNOSPRAWNYM
„KROK ZA KROKIEM” W ZAMOŚCIU
OGÓLNOPOLSKA FEDERACJA ORGANIZACJI NA RZECZ OSÓB
Z MÓZGOWYM PORAZENIEM DZIECIĘCYM „SIEĆ MPD”



Projekt pn.: „Od pacjenta do obywatela – promowanie bio-psycho-społecznego modelu niepełnosprawności i koncepcji ICF”
Projekt dofinansowany ze środków PFRON.



KARTA ZGŁOSZENIA
UDZIAŁU W SZKOLENIU I stopnia
z zakresu Modelu Zintegrowanego Wsparcia, będącego
modyfikacją Systemu Nauczania Kierowanego oraz z zakresu ICF i metod
Alternatywnej Komunikacji (AAC)
w dniach 19-23.10.2015 roku w Zamościu

Uwaga! Prosimy o czytelne wypełnienie wszystkich pól.

Imię i nazwisko
Adres do korespondencji
<u>Tel./fax, E-MAIL</u>
Nazwa i adres reprezentowanej placówki
Do której grupy zawodowej Pan/Pani należy: <input type="checkbox"/> Lekarz, <input type="checkbox"/> Fizjoterapeuta <input type="checkbox"/> Pedagog <input type="checkbox"/> Logopeda <input type="checkbox"/> Psycholog <input type="checkbox"/> Terapeuta zajęciowy <input type="checkbox"/> Pracownik socjalny <input type="checkbox"/> Inny zawód (jaki?) _____ <input type="checkbox"/> Rodzic <input type="checkbox"/> Wolontariusz
Na jakim stanowisku Pan/Pani pracuje? _____
W jakiej placówce Pan/Pani pracuje? <input type="checkbox"/> oddział rehabilitacji, <input type="checkbox"/> w poradni rehabilitacji, <input type="checkbox"/> w przedszkolu integracyjnym <input type="checkbox"/> w przedszkolu specjalnym <input type="checkbox"/> szkole integracyjnej

