**KARTA ZGŁOSZENIA**

**KONFERENCJA**

**„Zrozumieć dziecko z FASD…”**

**organizowana przez**

**Biuro Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom
Miejskiego Ośrodka Pomocy społecznej
w Zielonej Górze**

**Zielona Góra 23.05.2018 r.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko uczestnika** |  |
| **Nazwa instytucji** |  |
| **Stanowisko/funkcja** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **e-mail\*** |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb organizacji konferencji **„Zrozumieć *dziecko z FASD…”***  organizowanej przez Biuro Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, zgodnie z ustawą o Ochronie Danych Osobowych (t.j. Dz. U. 2016.poz.922)

 ………………………………………………………….

 *(data i podpis osoby zgłaszającej udział)*

**Zgłoszenia należy nadsyłać do dnia 11 maja 2018 r. na adres e-mail Biura Profilaktyki
i Przeciwdziałania Uzależnieniom Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zielonej Górze** **probal@zielona-gora.pl****. O zakwalifikowaniu na konferencję decydować będzie kolejność zgłoszeń. Osoby zakwalifikowane zostaną poinformowane mailowo. Organizator zastrzegają sobie prawo do zmian w programie konferencji.**

**Czy chcielibyście Państwo w drugiej połowie roku uczestniczyć w szkoleniu dotyczącym FASD? Proszę zaznaczyć kółkiem wybraną odpowiedź**

|  |  |
| --- | --- |
| **TAK** | **NIE** |