|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\szerd_000\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\logo.png | **Alapozó Terápiák Alapítvány**1113 Budapest, Bocskai út 77-79. B/348.Tanfolyamszervezés tel: +36 30 633 2914Adószám: 18081132-1-43Számlaszám: 10104105-56095046-00000001 |

## Jelentkezési lap 2018. évi ŐSZI tanfolyam

**Alapozó Terápia:**

**Módszer a gyermeki idegrendszer mozgásos érzékszervi fejlesztésére**

|  |  |
| --- | --- |
| **Név:** |  |
| **Születési név:** |  |
| Születési hely:  |  idő: |
| Anyja neve: |  |
| Lakcím: |  |
| Telefonszám: |  mail: |
| Legmagasabb iskolai végzettség: |  |
| Szakképesítés: |  |
| Speciális tanfolyamok: |  |
|  |  |
| **Munkahely:** |  |
|  |  |
| **Munkakör:** |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| Mely területen kívánja használni a tanfolyamon tanultakat? (A megfelelőt kérjük jelölje X-el) |
|  | Óvodáskorú fejlesztés |  | Értelmileg akadályozott gyermek |
|  | ADHD - figyelemzavar/hiperaktivitás |  | Egyéb: …………………………………………… |
|  | Részképesség zavaros gyermek |  |  |

|  |
| --- |
| Milyen gyerekcsoporttal dolgozik jelenleg: |

|  |
| --- |
| A gyakorlatot mely településen szeretné elvégezni?(A megfelelőt kérjük jelölje X-el) |
|  | Nagykőrös |
|  | Pécs |

 Egyéb szempont:…………………………………………..

|  |
| --- |
| Tanfolyamdíj, 210.000 Ft (210.000 Ft -20.000 Ft regisztrációs díj) fizetése: (A megfelelőt kérjük jelölje X-el) |
|  | Önerőből egy összegben (2018. szeptember 7.) |
|  | Önerőből részletfizetéssel 2 X 65.000 Ft és 1 X 60.000 Ft (2018. 07. 31; 2018. 08. 31; 2018.09.10.)  |
|  | Számlázási név és cím: |
|  |  |

**A visszaküldött jelentkezési lapot tanfolyami felvételi kötelezettség nélkül tudjuk fogadni, mert a tanfolyam létszáma korlátozott. A jelentkezéseket a beérkezés sorrendjében fogadjuk. Jelentkezésének elfogadásáról értesítjük.**

**Kérjük csatolja diplomájának fénymásolatát**

*Nyilatkozom, hogy a tanfolyamból való kimaradásom, vagy sikertelenül megoldott feladatlapok esetén, a képzés szervezőivel szemben semmiféle anyagi és egyéb követelést nem támasztok.*

……………………….......................... …..........……………………...............

 jelentkező aláírása fizető intézmény bélyegzője

 és képviselőjének aláírása

Dátum ………………………...............