

Dnia

8140.1.5. /2013/2014

**Samorządowy Ośrodek Edukacji w Zakresie Przeciwdziałania
Uzależnieniom i Przemocy w Rodzinie Gminy Chojnice**

I. Dane osobowe osoby zgłaszającej się:

- Nazwisko i imię lat

- Adres zamieszkania

- Stan cywilny wykształcenie

- Miejsce pracy

- Telefon kontaktowy

II. Proszę o przyjęcie mnie na zajęcia dla osób z rodzin z problemem alkoholowym i
lub przemocy w rodzinie.

III. Potwierdzam, że otrzymałem kartę informacyjną dla uczestnika i zapoznałem
się z regulaminem zajęć.

.....
Podpis osoby zgłaszającej się

Poniżej wypełnia prowadzący:

I. Kwalifikacja na Warsztaty Rozwoju Umiejętności Społecznych:

Skierowana przez

1. Kwalifikuje się na zajęcia: tak nie

warsztaty diagnostyczno – edukacyjne,

warsztaty edukacyjno – rozwojowe,

warsztaty rozwojowo – doskonalące.

W/w zajęcia odbywać się będą w każdy w godzinach

.....
Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie