**Formularz zgłoszeniowy**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa** | **Szkolenie dla kandydatów do prowadzenia niezawodowej rodziny zastępczej** |
| **Terminy spotkań** | **06.09.2022 r., 09.09.2022r., 13.09.2022r., 16.09.2022r., 20.09.2022r., 23.09.2022r.****od 09:00**  |
| **Miejsce** | Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstokuul. Kombatantów 7 15-110 Białystok |
| **Imię i Nazwisko** |  |
| **Organizator rodzinnej pieczy zastępczej kierujący na szkolenie** |  |
| **Telefon** |  |
| **Faks** |  |
| **e-mail** |  |
| **Termin zgłoszenia** | **do 05.08. 2022 r.** |
| **Przyjmowanie zgłoszeń oraz dodatkowe informacje** | Prosimy o potwierdzenie uczestnictwa w szkoleniu poprzez **wypełnienie formularza** oraz przesłanie go na nr faksu **85 744 71 37,** lub **skan formularza** na adres: **rops@rops-bialystok.pl** |
| **Uwagi** | Telefon do kontaktu: 85 744 29 84 lub 742 68 38Lidia Nikonowicz |

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

 data podpis