**Závazná přihláška na kurz**

**Partnerské a sexuální soužití klientů s mentálním postižením a PAS**

***Termín kurzu***: 18. – 19. 2. 2016

***Časy kurzu***: budou upřesněny

***Místo konání***: Ostrava - Zábřeh, Čujkovova 40a, budova G-Centra

**Účastník**:

Jméno a příjmení, titul: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum a místo narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pracovní pozice: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Název organizace: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa vysílající organizace: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IČO (pro vystavení faktury): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontakt (telefon + email): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Závazně objednávám výše uvedený kurz.

***V případě volného místa budete informováni o registraci vaší přihlášky a vyzváni k úhradě kurzovného. To po potvrzení vaší účasti zašlete na č. ú. 3702747399/0800, Česká spořitelna. Jako variabilní symbol uveďte vaše datum narození a do poznámky pro příjemce vaše příjmení. Po uhrazení kurzovného bude pro vás místo závazně rezervováno.***

*Faktura za poskytnuté školení bude vystavena na vysílající organizaci, případně samotného účastníka (v případě samoplátce) a předána účastníkovi v den konání kurzu.*

**Počet míst omezen!!!**

*Kurzovné je nevratné. V případě, že se nebudete moci kurzu zúčastnit, můžete za sebe delegovat náhradníka. V tomto případě kontaktujte, prosím, pana PhDr. Michala Panáčka, PhD. (email* [*zastupce.predsedy@mikasa-detem.cz*](mailto:zastupce.predsedy@mikasa-detem.cz)*, tel. 777 88 15 56).*

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_