|  |  |
| --- | --- |
| ATAlogo | **Alapozó Terápiák Alapítvány**1113 BudapestBocskai út 77-79. B/348.Adószám: 18081132-1-43Számlaszám: 10104105-56095046-00000001 |

## Jelentkezési lap

**50 órás ráképzésre**

|  |  |
| --- | --- |
| **Név:** |  |
| Születési hely, idő: |  |
| Anyja neve: |  |
| Lakcím: |  |
| Telefonszám: |  |
| Email: |  |
|  |  |
| Legmagasabb iskolai végzettség: |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| Mely területen kívánja tovább képezni magát? (A megfelelőt kérjük jelölje X-el) |
|  | Iskolaéretlen óvodások  |  | Részképesség zavaros gyermek |
|  | ADHD (hipermotil, figyelemzavaros gyerekek) |  | Értelmi fogyatékos gyermek |

|  |
| --- |
| Kinél volt gyakorlaton a 120 órás továbbképzésen: |
| Tanúsítvány sorszáma: |
|  |
| Kinél szeretné elvégezni a 50 órás ráképzést: |

|  |
| --- |
| A továbbképzés díjának fizetése: (A megfelelőt kérjük jelölje X-el, ha osztva, akkor a százalékot jelölje) |
|  | Önerőből |
|  | Munkahely (cég neve, címe) aki a fizető: |
|  |  |

Jelentkezni lehet: a visszaküldött jelentkezési lappal és a tanfolyami díj befizetésével.

Részvételi díj: 80.000 Ft/fő

A jelentkezési lapot vagy az Alapozó Terápiák Alapítvány 1113 Budapest, Bocskai út 77-79. B/348., vagy mailben, az alapozo@t-online.hu email címre kérjük elküldeni.

Jelentkezés előtt célszerű a választott gyakorlatvezetővel egyeztetni az időpontot illetően.

*Nyilatkozom, hogy a tanfolyamból való kimaradásom, vagy sikertelenül megoldott feladatok esetén, a képzés szervezőivel szemben semmiféle anyagi és egyéb követelést nem támasztok. A terapeuta gyakorlat és a vizsgálat vizsga időben elhúzódhat, ha a vizsgáztató ezt az eredményesség érdekében szükségesnek érzi!*

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

a jelentkező aláírása a fizető intézmény bélyegzője

 és képviselőjének aláírása

Dátum ………………………...............