Melléklet:

Együttműködési nyilatkozat

Alulírott ……………………………..az………..…………………………………intézmény igazgatója nyilatkozom, hogy ……………………..…………beosztottam számára az [Alapozó Terápia: Módszer a gyermeki idegrendszer mozgásos érzékszervi fejlesztésére](http://www.alapozoterapiak.com/news/tanfolyam/alapozo-terapia-modszer-a-gyermeki-idegrendszer-mozgasos-erzekszervi-fejlesztesere) tanfolyam sikeres elvégzését követően, intézményi munkavégzésének keretein belül, Alapozó fejlesztői (heti 2\*1 óra/csoport) foglalkozások vezetését támogatom a következő tanévtől.

Dátum:, ………………. ……………………………

 aláírás