



## FORMULARZ ZAKWATEROWANIA

| Pytanie                                                                                                                         | TAK | NIE |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| Czy zamierza Pan/i skorzystać z przednoclegu?                                                                                   |     |     |
| Czy zamierza Pan/i skorzystać z kolacji w dniu poprzedzającym szkolenie?                                                        |     |     |
| Czy jako rodzina zastępcza zamierza Pan/i zabrać ze sobą osobę/osoby zależne? Jeśli tak, proszę wpisać liczbę.                  |     |     |
| Czy ma Pan/i szczególne potrzeby dotyczące diety? Jeśli tak, proszę wpisać jakie.                                               |     |     |
| Czy jest Pan/i uczestnikiem projektu „Dla rodziny” - doskonalenie zawodowe kadr systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej? |     |     |

Proszę zaznaczyć wybrany termin szkolenia:

- I grupa: 22-24 listopada 2021 r.
- II grupa: 29 listopada – 01 grudnia 2021 r.
- III grupa: 02-04 grudnia 2021 r.
- IV grupa: 06-08 grudnia 2021 r.
- V grupa: 15-17 grudnia 2021 r.

Podpis uczestnika

.....