Zamówienie szkolenia dla realizatorów programu

**APTECZKA PIERWSZEJ POMOCY EMOCJONALNEJ**

1. Nazwa i adres jednostki (szkoły, gminy), która jest zainteresowana realizacją programu ***Apteczka Pierwszej Pomocy Emocjonalnej***: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Imię i nazwisko oraz funkcja osoby zamawiającej: ………………………………………………………………
3. Numer telefonu: ……………………………………………………………………
4. Adres e-mail: ………………………………………………………………………….
5. Liczba nauczycieli, którzy będą uczestniczyć w szkoleniu i prowadzić zajęcia: …………………………
6. Proponowane terminy i miejsce, gdzie będzie się odbywać szkolenie ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Koszt Programu Apteczka Pierwszej Pomocy Emocjonalnej wynosi 500 zł za osobę** i obejmuje:

udział w szkoleniu 1 nauczyciela (14 godz. dydaktycznych) i wszystkie materiały dla jednego nauczyciela do prowadzenia zajęć z dziećmi

1. Dane do rachunku: Nabywca: Imię i nazwisko lub nazwa instytucji:

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

Adres (z kodem miejscowości): ……………………………………………………………………………………………………………

NIP: ……………………………………………………………………………………………………

Dane Odbiorcy: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Wypełnione zgłoszenie należy odesłać na adres: [apteczka@pozytywnaedukacja.pl](mailto:apteczka@pozytywnaedukacja.pl)

