## Zgłoszenie do udziału w ***II OGÓLNOPOLSKIEJ KONFERENCJI ARTETERAPII***

***„ARTETERAPIA W PRAKTYCE”***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa placówki/  DANE DO FAKTURY |  | |
| Adres placówki |  | |
| Imię i nazwisko uczestnika |  | |
| \*Data i miejsce urodzenia  (potrzebne do zaświadczenia) |  | |
| Numer telefonu: |  | |
| Proszę zaznaczyć jeden warsztat w każdej sesji (decyduje kolejność zgłoszeń) | | |
| Sesja I  godz. 9.15-10.45 |  | warsztat 1:  *„Choreoterapia dzieci i młodzieży o specjalnych potrzebach edukacyjnych”*  dr Aleksandra Pyrzyk–Kuta |
|  | warsztat 2: *„Mam coś dobrego”* Ewa Baranowska-Jojko |
|  | warsztat 3: *„Pisanie ekspresywne w arteterapii w podejściu klinicznym”* Tomasz Kuta |
| Sesja II  godz. 11.05-12.35 |  | warsztat 1: *„Znajdź różnicę! Szkolne zajęcia artystyczne czy arteterapeutyczne”*  dr Marzena Bogus-Spyra, prof. UJD |
|  | warsztat 2: *„Wizualizacja kinestetyczna we wsparciu rozwoju”*  prof. dr hab. Katarzyna Krasoń |
|  | warsztat 3: „Świeczniki Dominiki” Dominika Kasińska |
| Sesja III  godz. 13.35-15.05 |  | *warsztat 1: „Jesteśmy zbudowani z cząstek opowieści”* dr hab. Anita Stefańska, prof. UAM |
|  | *warsztat 2: „Drama w arteterapii: Jak budować i odbudowywać relacje*  *w trakcie i po pandemii”* Maria Depta i Aldona Żejmo-Kudelska |
|  | warsztat 3: *„Arteterapia w podejściu psychodynamicznym”* Tomasz Kuta |

**Koszt konferencji: 1 osoba – 250 zł**

* Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami uczestnictwa i w pełni je akceptuję.
* Oświadczamy, że powyższe szkolenie jest w co najmniej w 70 % lub w całości finansowane ze środków publicznych i podniesie kwalifikacje pracownika/pracowników, uczestniczącego

/uczestniczących w nim. (43 ust. 1 pkt. 29 lit. Ustawy o podatku od towarów i usług   
z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług Dz. U. nr 54, poz. 535 ze zm.).

## **Przyjmuję** do wiadomości, iż w przypadku braku pisemnej rezygnacji z udziału na **7 dni** przed konferencją placówka zostanie obciążona powyższą kwotą.

………………..……………………….. pieczątka, podpis dyrektora placówki

## \*Dane osobowe osób biorących udział w konferencji będą gromadzone i przetwarzane przez Centrum Doskonalenia Nauczycieli w Sosnowcu na podstawie § 23 ust. 2 i 3 rozporządzenia MEN z dnia 28.05.2019 r. w sprawie placówek doskonalenia nauczycieli w celu wydania zaświadczenia o ukończeniu szkolenia i do prowadzenia rejestru wydanych zaświadczeń. Podanie danych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych skutkuje brakiem możliwości uzyskania zaświadczenia. Dane będą przetwarzane przez czas istnienia rejestru zaświadczeń.

Uczestnictwo w Wydarzeniu jest równoznaczne z oświadczeniem, że Uczestnik w pełni zdaje sobie sprawę z możliwego ryzyka zagrożenia chorobowego dla zdrowia i życia spowodowanego wirusem SARS-CoV-2, wynikającego z udziału w Wydarzeniu innych uczestników.    
Organizator nie ponosi odpowiedzialności za ryzyko związane z potencjalnym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, wywołującym chorobę COVID-19 w trakcie trwania Wydarzenia podczas trwania epidemii

## .…………………………..………………………….. data i podpis uczestnika

Dokument do **przesłania faksem** na nr sekretariatu CDN w Sosnowcu: (32) 292 72 50 wew.108 lub **mailowo** (**zeskanowany)** na adres: [cdn.sekretariat@cdnsosnowiec.edu.pl](mailto:cdn.sekretariat@cdnsosnowiec.edu.pl) do 10.09.2021