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

***„ARTETERAPIA W PRAKTYCE”***

|  |  |
| --- | --- |
| imię i nazwisko: |  |
| \*data i miejsce urodzenia (potrzebne do zaświadczenia) |  |
| e-mail: |  |
| numer telefon: |  |
| dane do faktury:adres zamieszkania |  |

|  |
| --- |
| Proszę zaznaczyć jeden warsztat w każdej sesji (decyduje kolejność zgłoszeń) |
| Sesja Igodz. 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 IIgodz. 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 IIIgodz. 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.

## \*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

Warunkiem uczestnictwa w konferencji jest przesłanie formularza zgłoszeniowego faksem

na nr **32 292 72 50 wew. 108** lub (zeskanowanego) mailowo na adres: cdn.sekretariat@cdnsosnowiec.edu.pl oraz **przesłanie potwierdzenia wpłaty** Należność za uczestnictwo w szkoleniu należy uregulować przelewem na konto: PKO Bank Polski SA nr 77 1020 2313 0000 3302 0579 7115,
Tytułem:  *„ARTETERAPIA W PRAKTYCE”+* imię i nazwisko uczestnika

Faktura za szkolenie zostanie przekazana uczestnikowi w trakcie konferencji lub będzie wysłana
e-mailem

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