**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

udział w projekcie „*A jak BADA? - program wczesnego wykrywania zaburzeń komunikowania się i relacji społecznych u małych dzieci – edycja II*”

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i adres placówki |  |
| Ilość dzieci w wieku 16-30 miesięcy  w placówce |  |
| E-mail i nr kontaktowy | E-mail:  Tel: |

\* wypełniony formularz prosimy przesłać na adres e-mailowy:[**fundacja@ajakautyzm.pl**](mailto:fundacja@ajakautyzm.pl)

…………………………………..…….. ……………………………………………  
 data zgłoszenia pieczątka i podpis dyrektora placówki