

Załącznik nr 1 -

* Spotkanie dla rodziców, nauczycieli, seniorów

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO PROJEKTU
"GŁOWA DO GÓRY - PROGRAM WSPARCIA PSYCHICZNEGO"**

Celem projektu jest zapewnienie wsparcia psychicznego dla mieszkańców powiatu Iławskiego poprzez cykl spotkań edukacyjnych i warsztatowych dla różnych grup odbiorców: rodziców, nauczycieli, seniorów oraz dzieci i młodzieży. Spotkania mają na celu zwiększenie umiejętności radzenia sobie z emocjami, rozpoznawanie zagrożeń psychicznych oraz osvajanie tematu korzystania z profesjonalnej pomocy psychologicznej, tak aby było ono postrzegane jako naturalna forma wsparcia.

I. Zaznacz właściwe	☐ Spotkanie dla rodziców ☐ Spotkanie dla nauczycieli ☐ Spotkanie dla seniorów	
II. Dane osobowe uczestnika	Imię (Imiona)	
	Nazwisko	
	Rok urodzenia	
	Miejsce zamieszkania (Miejscowość)	
III. Dane kontaktowe	Adres e-mail	
	Numer telefonu	
IV. Zaznacz właściwe	Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Głowa do Góry – program wsparcia zdrowia psychicznego” oraz akceptuję jego postanowienia. ☐ tak ☐ nie	

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis)



* Spotkanie dla uczniów

I. Dane Szkoły	Nazwa Szkoły	
	Adres Szkoły	
	Ilość uczniów w Szkole	
II. Dane kontaktowe	Osoba do kontaktu	
	Adres mailowy wyznaczonej osoby do kontaktu	
	Numer telefonu wyznaczonej osoby do kontaktu	
III. Zaznacz właściwe	Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Głowa do Góry – program wsparcia zdrowia psychicznego” oraz akceptuję jego postanowienia. ☐ tak ☐ nie	

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis)

