**Prihláška**

**na odborný seminár Osobitosti práce s dieťaťom so zrakovým postihnutím**

Mená účastníkov: .....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Organizácia: ..............................................................................................................................................

Adresa organizácie: ...................................................................................................................................

IČO (Vypísať len v prípade potreby faktúry) : ...........................................................................................

Záujem o obed áno nie

-------------------------------------------------------------------------------------------------

Prihlášku prosíme poslať do 6.10.2023 mailom na adresu: poradna@centrumzrak.sk