



Přihláška do terapeutické skupiny Kotva

Jméno a příjmení:.....

Telefonní kontakt na účastníka:.....

Souhlasím s účastí v terapeutické skupině pod vedením PhDr. Zdeňky Průchové a Mgr. Zdeňka Staňka, Ph.D.

Podpis účastníka:.....

Podpis zákonného zástupce (u nezletilých klientů):.....