**P R I J A V N I C A za**

**ŠOLO ZA POVEZOVANJE PODPORNIH SKUPIN ZA OSEBE, KI SLIŠIJO GLASOVE IN IMAJO PODOBNE IZKUŠNJE (2020)**

VAŠI PODATKI

Ime in priimek: ………………………………………………………………………………………

Ulica: …………………………………………………………………………………………………

Kraj in poštna številka: ……………………………………………………………………………..

Država: ……………………………………………………………………………………………….

Telefon: ………………………… E- naslov: …………………………………………….........

Prijavljam se kot: (podčrtaj, označi s krepko pisavo ali obkroži eno izbiro):

1. Oseba z izkušnjo duševnih stisk in težav
2. Družinski član ali podporna oseba
3. Študent/ka
4. Brezposelna oseba
5. Strokovni/a delavec/ka

V primeru, da ste izbrali točko e), vas prosimo še za naslednje podatke:

Organizacija: ……………………………………………………………………………………………

Delovno mesto: …………………………………………………………………………………………

Poklic: ……………………………………………………………………………………………………

Prijavnico pošljete čim prej (in najkasneje do **24. januarja**) na e-naslov slisanjeglasov@gmail.com ali po pošti na naslov: Društvo Slišanje glasov, Tomažičeva 38, 1000 Ljubljana.

Po prejemu prijavnice vam bomo poslali podrobnejše informacije o prvem srečanju, ki bo 29. januarja.

Koordinator šole: Juš Škraban