

Nr kat. 29/SZ/W/2012

# Dyplom ukończenia szkolenia

Niniejszy dokument zaświadcza, że Pan(i)

*..Witek...Katarzyna.....*

uczestniczył(a) w szkoleniu specjalistycznym  
na temat:

## „ZABAWA Z DZIECKIEM Z AUTYZMEM”

które odbyło się 27 października 2012 r.  
Szkolenie obejmowało 8 godzin wykładów  
oraz zajęć warsztatowych.

Anna Szczypczyk  
*A. Szczypczyk*  
Psycholog

Magdalena Sabik  
*Magdalena Sabik*  
Psycholog

Prezes Zarządu  
*Jolanta Otałęga*  
Jolanta Otałęga

Kierownik NZOZ  
*Maria Marczyk*  
Maria Marczyk

Kraków, 27 października 2012 r.