

OTİZMLİ BİREYLERİ DESTEKLEME VAKFI ZİYARET TALEP FORMU

Kurum / Grup İsmi			
Amaç			
Katılacak Kişi Sayısı	Öğretmen*	Öğrenci*	Genel
Yaş Aralığı			
Planlanan Ziyaret İçin Tarih ve Saat Seçiniz	<input type="checkbox"/> Perşembe 10.30 – 11.30	<input type="checkbox"/> Perşembe 11.30 – 12.15	<input type="checkbox"/> Cumartesi 14.00 – 15.00
Yetkili Kişi İletişim Bilgileri	Ad-Soyad / Görevi	Telefon	E-Posta

*Öğretmen ve öğrenci sayısı sadece okullar için geçerlidir.

*Öğrenci sayısı 30 kişi ile sınırlıdır.

*Ziyaret esnasında öğrencilerimizin sağlık durumlarından dolayı içecek, yiyecek getirilmesi uygun değildir.

*Ziyaret esnasında yalnızca kırtasiye, oyuncak gibi hediyeler kabul edilmektedir.

___/___/20__

ONAY
Kurum Yetkili İmzası

Kurum Ziyareti Programı

- 1) Misafirler ile kurum girişinde toplu fotoğraf çekimi.
- 2) Toplantı salonunda otizm ve vakıf hakkında bilgilendirme.
- 3) Yetkili kişi eşliğinde eğitim alanlarının gözlemek için kurum içi tanıtım.

Not: Kurum ziyaretinden önce otizm ile ilgili araştırma yaparak geliniz. Ayrıca ön bilgiye sahip olmak için internet sayfamızdan gerekli bölümleri inceleyiniz.

Not: Kurum ziyaretiniz esnasında eğitim ortamlarında ki öğrencilerin **izinsiz** fotoğraf çekimlerinin yapılması, video kayıtlarının alınması ve sosyal medya/dijital platformlarda paylaşım yapılması yasaktır. Kurum hakkında ki paylaşımlarınızı; tarafımızdan sizlere verilecek bilgi kitinden destek alarak yapabilirsiniz.

****Talebiniz ile ilgili en geç 1 Hafta içerisinde mail veya telefon yoluyla geri dönüş sağlanacaktır.**

