**Přihláška do České arteterapeutické asociace**

Jméno:

Příjmení:

Titul:

Datum narození:

Adresa:

Telefon:

E-mail:

Pracovní náplň a jaké procento z ní tvoří arteterapie:

|  |
| --- |
|  |

Dosažené vzdělání (typ školy, specializace, rok ukončení):

|  |
| --- |
|  |

Kurzy v psychoterapii, arteterapii a příbuzných oborech (probíhající, ukončené):

|  |
| --- |
|  |

S jakou klientelou pracujete:

|  |
| --- |
|  |

Poznámky:

|  |
| --- |
|  |

Můj vstup do ČAA garantují:

1.

2.

Vámi uvedené údaje slouží pouze pro potřebu výboru a členům ČAA. Tato přihláška je archivována dle platných zákonných norem jako podklad k Vašemu členství.

Tímto stvrzuji své dobrovolné přihlášení k členství v České arteterapeutické asociaci (ČAA) prostřednictvím emailu. Souhlasím s podmínkami členství uvedenými ve stanovách ČAA a upřesňujícími podmínkami na internetových stránkách ČAA: www.arteterapie.cz.

Prohlašuji, že jsem se seznámil/a se stanovami ČAA a vyjadřuji tímto svůj souhlas s nimi.

*□ Nesouhlasím, aby mé jméno bylo zveřejněno na webových stránkách ČAA (www.arteterapie.cz)*

Svým podpisem se dále zavazuji, že při své arteterapeutické práci budu dodržovat zásady etického kodexu ČAA / CREATHEAS.

**Zavazuji se platit členské příspěvky stanovené valnou hromadou ve výši 1 000 Kč za kalendářní rok.**

Datum Podpis

*Vyplněnou přihlášku prosím zašlete na korespondenční adresu:*

*Česká arteterapeutická asociace, Beate Albrich, Lublaňská 1721/45, 120 00 Praha 2 nebo naskenovanou na e-mail: asociace@arteterapie.cz.*

*Bank. spojení: FIO banka, č.ú.: 2701020900/2010*