



Keliakialiitto

Hakemus gluteenittomuutta tukevalle lapsi/nuori-vanhempi-kurssille

1. Haen kurssille (nimi, päivämäärät ja paikka): *

2. Lapsen/nuoren suku- ja etunimet: *

3. Kutsumanimi, jos eri kuin etunimi:

4. Ikä kurssin alkaessa: *

5. Vanhemman suku- ja etunimi: *

6. Ikä kurssin alkaessa: *

7. Vanhemman elämäntilanne: *

- Opiskelija
- Työssä
- Osa-aikatyössä
- Työtön
- Vanhempain- tai hoitovapaalla
- Sairaslomalla
- Kuntoutustuella tai osakuntoutustuella
- Työkyvyttömyys- tai osatyökyvyttömyyseläkkeellä
- Vanhuuseläkkeellä
- Muu, mikä?

8. Perheen vuositulot (brutto): *

- 0-15 000€
- 15 000-25 000€
- 25 000-40 000€
- 40 000-60 000€
- 60 000-80 000€
- yli 80 000€

9. Lähiosoite: *

10. Postinumero- ja toimipaikka: *

22. Oletteko aiemmin osallistuneet Keliakialiiton sopeutumisvalmennuskurssille? *

Kyllä, milloin ja missä?

--

En

23. Oletteko osallistuneet tai osallistutteko keliakiayhdistyksen toimintaan tai vertaistukiryhmään? *

Kyllä

En

24. Jos kyllä, milloin (vuosi) ja missä?

Lähetämällä kyselyn hyväksyt Keliakialiiton sopeutumisvalmennuskurssien tietosuojaselosteen
https://www.keliakialiitto.fi/site/assets/files/2128/keliakialiitto_sopeutumisvalmennuskurssien_tietosuojaseloste.pdf