

zgłoszenie przyjęto dn. ………………………,

godz............................

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

KARTĘ WYPEŁNIAJĄ RODZICE LUB PRAWNI OPIEKUNOWIE DZIECKA.

*(Karta powinna być wypełniona drukowanymi literami.)*

Proszę o przyjęcie dziecka ............................................................. ur. …. ....................... w …………...…………

 *( imię i nazwisko dziecka ) (nazwa miejscowości)*

na zajęcia prowadzone w terminie: ……………………………….

Numer PESEL dziecka .................................................

**1. Dane o rodzinie dziecka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MATKA** | **OJCIEC** |
| Imię i nazwisko |  |  |
| Adres zamieszkania |  |  |
| Telefon kontaktowy |  |  |
| Adres e-mail |  |  |

**2. Wnioskuję o następujące terapie:**

- grupowe………………………………………………………………………………………

- indywidualne ……………………………………………………………...............................

Ostateczną decyzję o wyborze terapii podejmuje zespół specjalistów, po uprzedniej analizie dokumentacji oraz obserwacji dziecka, uwzględniając jego potrzeby, możliwości oraz poziom funkcjonowania.

**3. Załączam** - aktualne orzeczenie o niepełnosprawności dziecka - *ksero*

**4. Oświadczenie**

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka, zawartych w niniejszym zgłoszeniu, w związku z prowadzeniem zajęć przez Fundację „NoeSe” Instytut na rzecz NeuroRozwoju, Terapii i Rehabilitacji, ul. Juliana Tuwima 5 / 33, 15-746 Białystok (zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. nr 133, poz. 883).*

 .............................................................

 ( podpis rodzica lub prawnego opiekuna)