

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

| | | | |
|--|--|--|--|
| Imię i nazwisko dziecka / uczestnika terapii: | | | |
| Data urodzenia: | | PESEL: | |
| Adres zamieszkania: | | | |
| Telefon kontaktowy: | | | |
| E-mail: | | | |
| Posiadane orzeczenia i opinie (zaznaczyć właściwe): | | <input type="radio"/> Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | |
| | | <input type="radio"/> Opinia poradni psychologiczno – pedagogicznej lub poradni specjalistycznej | |
| | | <input type="radio"/> Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności | |
| Dane rodzica / opiekuna prawnego uczestnika terapii (imię i nazwisko, adres, numer telefonu, e-mail): | | | |
| Placówka w jakiej obecnie uczy się uczestnik terapii: | | | |
| Przyczyna zgłoszenia na terapię: | | | |
| Istotne zdaniem rodzica / opiekuna prawnego informacje o uczestniku zajęć (w tym m.in.: stan zdrowia, przebyte choroby, przyjmowane leki, zaopatrzenie w sprzęt pomocniczy np. okulary, itp.): | | | |
| Wnioskowane formy terapii: | | | |

OŚWIADCZENIE

Zgłaszam udział swój / syna / córki / podopiecznego i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych / syna / córki / podopiecznego zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb Płockiego Centrum Terapeutyczno – Rehabilitacyjnego (zgodnie z ustawą z dn. 29.08.97 r. o Ochronie Danych Osobowych Dz. Ust. Nr 133 poz. 883), publikację zdjęć i filmów z zajęć z udziałem moim / mojego syna / córki / podopiecznego.

.....
miejsowość, data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna

Załączniki:

1. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.
2. Opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej.
3. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.
4. Skierowanie lekarza do udziału w zajęciach terapeutycznych / rehabilitacyjnych.
5. Zaświadczenie o braku przeciwwskazań do udziału w zajęciach terapeutycznych.
6.
7.
8.