

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.