

Karta Informacyjna

1. Imię i Nazwisko Rodzica -

2. Dane kontaktowe

- numer telefonu.....

- e mail

3. Oświadczam, że zapoznałem/ zapoznałam się z ZASADAMI UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH W GABINECIE EDUKACJI TERAPII I ROZWOJU TAKTYKA

Podpis Opiekuna/ Rodzica

.....

5. Oświadczam, że zostałem/ zostałam poinformowana o sposobie odwoływania zajęć terapeutycznych i kosztach zajęć.

Podpis Opiekuna/ Rodzica

.....

6. Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowana o niebezpieczeństwie poniesienia uszkodzeń takich jak m.in.: uderzenia, stłuczenia, zadrapania, zwichnięcia czy złamania związanych z charakterem prowadzonych zajęć (są to zajęcia ruchowe)

Podpis Opiekuna/ Rodzica

.....

7. Oświadczam, że przyjąłem do wiadomości, że poza salą terapeutyczną dziecko ZAWSZE znajduje się pod opieką Rodzica/Opiekuna i to on ponosi odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka, a dziecko w poczekalni musi bezwzględnie pozostać pod opieką Rodzica/ Opiekuna - w razie jakiegokolwiek urazu, szkody lub uszczerbku na zdrowiu dziecka, winę za zaistniałą ponosi Rodzic/ Opiekun.

Podpis Opiekuna/ Rodzica

.....