KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA NA ZAJĘCIA

W GABINECIE EDUKACYJNO- TERAPEUTYCZNYM „MOST”

**Imię i nazwisko dziecka:**

**Wiek:**

**Imiona rodziców:**

**Telefon kontaktowy:**

**Wybrany termin zajęć:**

**Uczulenia/opinia/ orzeczenie/ inne ważne informacje o dziecku:**

Wyrażam/ nie wyrażam zgody \* na udostępnianie wizerunku mojego dziecka w postaci zdjęć i umieszczenie ich na stronach Gabinetu w celu promocji.

\*zaznaczyć właściwe

**Podpis rodzica/prawnego opiekuna**