



# TRENING

## UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNYCH

WSPARCIE ROZWOJU  
EMOCJONALNO- SPOŁECZNEGO  
DZIECKA

### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DZIECKA

(Proszę wypełnić drukowanymi literami)

#### DANE:

Imię i nazwisko dziecka:.....

Rodzic/Opiekun:.....

Telefon kontaktowy:.....

E-mail:.....

#### Ogólne warunki prowadzenia zajęć:

1. Zajęcia prowadzone są przez Certyfikowanego Terapeutę TUS I i II stopnia Panią Kingę Chodoń-Janus, tel. kontaktowy: 695-744-997.
2. Zajęcia, które nie odbędą się z winy terapeuty zostaną zorganizowane w innym terminie.
3. Zajęcia odbywają się 1 x w tygodniu w wymiarze czasu 45min.
4. Opłata za zajęcia wynosi 65zł miesięcznie za dziecko i płatna jest do 10-go dnia każdego miesiąca na konto organizatora zajęć w MBANK 96 1140 2004 0000 3102 3862 1593.
5. Rodzic/Opiekun zobowiązuje się zawiadomić terapeutę o zamiarze rezygnacji z zajęć z co najmniej miesięcznym wyprzedzeniem.
6. Oświadczam, że zapoznałam/em się z ogólnymi warunkami prowadzenia zajęć i je akceptuję.

Rodzeń/Opiekun:

Organizator/Terapeuta:

Miejscowość i data

Miejscowość i data