

Karta zgłoszenia dziecka na terapię Integracji Sensorycznej

Zgłaszam moje dziecko,

ucznia klasy na terapię prowadzoną metodą integracji sensorycznej na podstawie:

- orzeczenia poradni psychologiczno - pedagogicznej oraz oceny rozwoju procesu integracji sensorycznej (diagnoza) *
- opinii poradni psychologiczno - pedagogicznej oraz oceny rozwoju procesu integracji sensorycznej (diagnoza) *

Jednocześnie wyrażam zgodę na udział dziecka w terapii metodą SI na terenie Szkoły Podstawowej Nr 51 we Wrocławiu oraz zapoznałem się i akceptuję regulamin zajęć.

* właściwe podkreślić

.....

Data i podpis rodzica lub opiekuna prawnego