

KARTA ZGŁOSZENIA

DO CENTRUM TERAPII PSYCHOLOGICZNEJ



I. Dane dziecka:

Imię i nazwisko: _____

Data urodzenia: _____

Adres zamieszkania: _____

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego: _____

Telefon kontaktowy do rodzica: _____

E-mail do rodzica: _____

Nazwa i adres szkoły/przedszkola/placówki: _____

klasa: _____

II. Powód zgłoszenia: _____

Zgoda na udzielanie pomocy psychologicznej dziecku:

Ja, niżej podpisany/a, wyrażam zgodę na objęcie mojego dziecka pomocą psychologiczną świadczoną przez Centrum Terapii Psychologicznej TaRapaty w formie indywidualnych konsultacji psychologicznych oraz, w razie potrzeby, dalszego wsparcia psychologicznego.

Oświadczam, że drugi rodzic/opiekun prawny dziecka został poinformowany o planowanej pomocy psychologicznej i wyraził na nią zgodę.

Dane drugiego opiekuna prawnego:

Imię i nazwisko: _____

Telefon kontaktowy: _____

data i podpis rodzica/opiekuna prawnego