



Projekt „Darmowa terapia szansą dla twojego dziecka X” jest dofinansowany ze środków budżetowych Miasta Poznania

## Zgłoszenie Dziecka do udziału w projekcie „Darmowa terapia szansą dla twojego dziecka X”

Zgłoszenie prosimy wypełnić elektronicznie i odesłać na adres [biuro@MalyPiesekZuzi.pl](mailto:biuro@MalyPiesekZuzi.pl) lub wydrukować i dostarczyć do siedziby Fundacji.

|   |  |
|---|--|
| <b>Imię i nazwisko Dziecka</b>  |  |
| <b>Data urodzenia Dziecka</b>   |  |
| <b>Miejsce zamieszkania Dziecka</b>   |  |
| <b>Rozpoznanie</b>  |  |
| <b>Główne trudności Dziecka</b>   |  |
| <b>Z jakich form terapii Dziecko korzystało?</b>  |  |
| <b>Jakimi formami terapii są Państwo zainteresowani?<br/>(fizjoterapia, terapia ręki, integracja sensoryczna, sensomotoryczna terapia widzenia, integracja bilateralna)</b> |  |
| <b>W jakich godzinach dziecko mogłoby brać udział w zajęciach?</b>  |  |
| <b>Czy Dziecko wchodzi na zajęcia samo czy z Rodzicem/Opiekunem?</b>  |  |
| <b>Imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna</b>   |  |

.....  
*Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna*