

.....
(miejscowość i data)

Oświadczenia i zgody

Oświadczam, że zapoznałam/em się z zasadami odwoływania zajęć i kosztami zajęć w Sensoryczne Smyki Gabinet Terapii I Rozwoju Dziecka.

.....
(czytelny podpis rodzica)

Oświadczam, że samodzielnie decyduję się na podjęcie/ kontynuowanie terapii przez moje dziecko oraz zobowiązuję się do przestrzegania zaleceń wskazanych przez terapeutę.

.....
(czytelny podpis rodzica)

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na wykorzystywanie wizerunku mojego dziecka zarejestrowanego podczas terapii.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek mojego dziecka będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji i potrzeb funkcjonowania Gabinetu Sensoryczne Smyki znajdującego się w Brzeziej Łące przy ul. Lipowej 7.

.....
(czytelny podpis rodzica)