**KARTA ZAPISU DZIECKA NA ZAJĘCIA**

**ROZWIJAJĄCE KOMPETENCJE EMOCJONALNO-SPOŁECZNE (SOCJOTERAPII)**

**w roku szkolnym ……………………….**

**Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach socjoterapii**

Imię i nazwisko dziecka : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data urodzenia : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klasa\_\_\_\_\_\_\_

Adres zamieszkania dziecka\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon do mamy\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefon do taty\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Proszę uzasadnić chęć zapisu dziecka na w/wym zajęcia** …………………….……………

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

**Oświadczam, że po zakończonych zajęciach moje dziecko** ( proszę odpowiednio zaznaczyć ):

 **□ wraca na lekcje**

 **□ samodzielnie wraca do domu**

 **□ będzie odbierane przez……………………………………………………..**

Łódź; dnia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis rodziców\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_