

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

## ZAJĘCIA TUS 09.2023r. - 01.2024r.

1. Imię i nazwisko kandydata

.....

klasa.....

2. Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....

3. Adres e-mail:

.....

4. Telefon do rodzica /opiekuna:.....

5. Data urodzenia dziecka

.....

6. Jakie są główne problemy związane z funkcjonowaniem społecznym dziecka? (trudne zachowania? problemy z przebywaniem w grupie przedszkolnej/szkolnej?)

.....  
.....  
.....  
.....

7. Czy u dziecka występują stereotypie / sensoryzmy? Np. stukanie, bujanie się.

.....

8. Czy dziecko chętnie uczestniczy w zajęciach grupowych?

tak / nie

\*właściwe podkreślić

9. Inne schorzenia występujące u dziecka

.....  
.....  
.....

10. Czy dziecko korzystało w przeszłości z treningu umiejętności społecznych?

Jeśli tak to w jakim wymiarze i jakie efekty zauważono? Jakie zagadnienia były poruszane podczas zajęć ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

11. Jakie są oczekiwania związane z udziałem dziecka w zajęciach TUS?

.....  
.....  
.....

12. Na potrzeby stworzenia systemu motywacyjnego proszę napisać jakie są zainteresowania dziecka? (pociągi, zwierzęta, naklejki, tatuaże? Jakie gry i zabawy? np. berek, zabawa „w chowanego”, wyścigi?

.....  
.....

Proszę o wpłatę zadatku w kwocie 100zł do 5 dni od momentu złożenia formularza. Kwota zostanie odliczona od płatności we wrześniu.

Millenium 89 1160 2202 0000 0005 1743 9882

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przedstawionych w formularzu dla użytku gabinetu SENSOSMYK .

.....

podpis rodzica/opiekuna