

Wniosek o przyjęcia dziecka na zajęcia treningu EEG Biofeedback w Szkole Podstawowej nr 20 w Jastrzębiu-Zdroju w roku szkolnym 20..../20....

Imię i nazwisko dziecka:	
Data urodzenia:	
Szkoła:	
Klasa:	
Telefon kontaktowy 1. (matka/1. opiekun):	
Telefon kontaktowy 2. (ojciec/ 2.opiekun):	
Godziny zajęć lekcyjnych i dodatkowych ucznia:	
poniedziałek	
wtorek	
środa	
czwartek	
piątek	
Uzasadnienie / powód zgłoszenia:	
Opinia psychologiczna z dnia:	
Pisemna zgoda lekarza neurologa z dnia:	
Inne uwagi:	

1) Oświadczam, że zapoznałem(a)m się z regulaminem kwalifikacji i treningu EEGbiofeedback w Szkole Podstawowej nr 20 w Jastrzębiu-Zdroju (dostępnym na stronie internetowej szkoły w zakładce EEGbiofeedback).

2) Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka .....  
w zajęciach treningu EEGBiofeedback.

3) Podpisując wniosek, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do organizacji zajęć - trening EEG biofeedback w SP 20 - zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.

MIEJSCOWOŚĆ I DATA,: .....

PODPIS RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH.....