

ZOBOWIĄZANIE UCZESTNIKA TERAPII

Imię i nazwisko dziecka:

Data:

Zapoznałam/łem się i akceptuję Procedurę zgłoszeń i udziału w zajęciach terapeutycznych w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Sulejówku.

Zobowiązuję się do:

1. Regularnej obecności na zajęciach. Każdą nieobecność należy zgłaszać telefonicznie, mailem bądź osobiście w sekretariacie Poradni. W przypadku **trzech nieusprawiedliwionych nieobecności** dziecko zostaje skreślone z listy. Ponadto częste opuszczanie zajęć, nawet usprawiedliwianych i nierealizowanie zaleceń terapeuty, może skutkować skreśleniem z listy.
2. Systematycznego odrabiania pracy domowej i przynoszenia jej w teczce na zajęcia.
3. Przestrzegania indywidualnych zaleceń terapeuty, a w razie konieczności wykonania dodatkowych wyznaczonych zadań (diagnozy lub konsultacji specjalistycznej).
4. Punktualnego przyprowadzania i odbierania dziecka. **Terapeuta bierze odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka tylko w trakcie trwania zajęć**, a za bezpieczeństwo dziecka przed zajęciami, po opuszczeniu gabinetu i w poczekalni odpowiada rodzic/opiekun prawny.
5. Przyprowadzania na zajęcia wyłącznie zdrowego dziecka.

Oświadczam, że zobowiązuję się do przestrzegania powyższych procedur.

.....

podpis rodzica/opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach:
w roku szkolnym

.....

podpis rodzica/opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na kontakt terapeuty ze szkołą, w szczególności z wychowawcą dziecka i informowanie o skutkach prowadzonej terapii, podejmowanych przez Poradnię działaniach na rzecz dziecka i jego rodziny oraz uzyskiwaniu informacji na temat funkcjonowania dziecka.

.....

podpis rodzica/opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na samodzielne opuszczenie Poradni przez moje dziecko po zajęciach.

.....

podpis rodzica/opiekuna prawnego