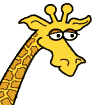
Wniosek

 o przyjęcie dziecka do Centrum Rozwoju Dziecka „Żyrafka”

- proszę dokładnie przeczytać-

Imię i nazwisko dziecka………………………………………………………… .……

lat…….data urodzenia………………... na 4-ro miesięczny program, 2 x w tygodniu.

W ramach 1-go spotkania (2 godz. dyd.) - dziecko weźmie udział w 2 sesjach rozwojowych.

Plan spotkania: 5–10 min-powitanie; 20-30 min sesja - **Matematyka sensoryczna** 15-25 min -przerwa- mini posiłek, zabawa dowolna; następnie 20-30 min – sesja **- Gry Rozwijające;** 5 min –pożegnanie, zabawy z piosenką.

**I.Dane dziecka:**

Adres zamieszkania……………………………………………………………………….

Imiona i nazwiska rodziców………………………………………………………………

Kontakt: tel/email………………………………………………………………………….

Rodzeństwo/wiek…… …………………………………………………………………

**II Przyjmuję do wiadomości , że: Pierwsze spotkanie – 19.02.2018**

**\*** **Program** „**Klucz do uczenia się”** zawiera 64 sesje – 32 spotkania i trwa **4 m-ce**

\* **Opłata** za 1 miesiąc – 16 sesji rozwojowych wynosi 195 zł, płatne z góry +160 zł. – wpisowe, po

otrzymaniu rachunku przelewem – 7 dni - na konto Stowarzyszenia „Wychowanie dla Przyszłości”

**\*** **Nieobecność dziecka** nie powoduje zwrotu wpłaty – program zaś będzie uzupełniany na

kolejnych spotkaniach, bądź rodzice mogą odebrać realizowane zadania.

**\*** Nieobecność należy zgłosić tel. co najmniej 1 godz. przed zajęciami.

**\* Współpraca –** deklaruję czynny udział w programie, kontynuację zabaw w domu,udział

2 x w 2,5 godzinnym spotkaniu szkoleniowym dla rodziców i wspólnym dzieleniu się

spostrzeżeniami na temat rozwoju dziecka.

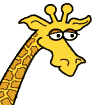
Dnia………………………………. …………………………………………..

*Podpis rodzica – opiekun*

*Uwaga- zajęcia rozpoczną się przy pełnym naborze grupy tj. 7-8-ioro dzieci*

*-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------*

*Ten odcinek otrzymują Rodzice*

 **Centrum Rozwoju Dziecka „Żyrafka”** T-L logo KDL - załącznik nr 6 ul. Kilińskiego 1A, 14-100 Ostróda, tel 667 866 863

*Dziecko………………………………… przyjęte do grupy ………. Nauczyciel : Maria Skowrońska*

[*www.sukcesdziecka*](http://www.sukcesdziecka)*.pl* [*www.zyrafka.com.pl*](http://www.zyrafka.com.pl) *e-mail:* [*maria@swdp.pl*](mailto:maria@swdp.pl)

***Zajęcia będą się odbywały:***

*poniedziałki i środy Maria Skowrońska*

*Godz. 9:00 - 10:40 tel. 667 866 863*