

ZGODA NA UDZIAŁ W ZAJĘCIACH INFORMACJE O ALERGIACH DZIECKA

Sensoplastyka®

Sensoplastyka® to marka zajęć rozwojowych dla dzieci w wieku od 0 do 100lat.

Naszym celem jest wspieranie rozwoju kompetencji intra oraz interpersonalnych poprzez odpowiednie przygotowanie przestrzeni oraz oparcie procesu twórczego na podejściu coachingowym. Materiały sensoryczne na zajęciach Sensoplastyka® opierają się tylko i wyłącznie na wykorzystaniu bezpiecznych produktów spożywczych. Dlatego Sensoplastyka® jest odpowiednia zarówno dla niemowląt jak i dzieci o wiele starszych:-)

OSOBA PROWADZĄCA ZAJĘCIA:

.....

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA:

.....

IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA:

.....

WYKAZ ARTYKUŁÓW SPOŻYWCZYCH, NA KTÓRE DZIECKO MA ALERGIĘ:

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

**Wyrażam zgodę na udział mojego Dziecka w zajęciach prowadzonych metodą Sensoplastyka®.
Ze swojej strony zapewnię Dziecku strój na zmianę (nie fartuch/odzież ochronną),
Jestem świadoma/-y, że Dziecko na zajęciach z bardzo dużym prawdopodobieństwem się ubrudzi:-).**

.....

(data, miasto)

.....

(podpis opiekuna prawnego)