

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA:

- **Godziny zajęć w szkole/przedszkolu:**
- | | |
|---------------|-------|
| poniedziałek: | ..... |
| wtorek: | ..... |
| Środa: | ..... |
| czwartek: | ..... |
| piątek: | ..... |

- **Dyspozycyjność na zajęciach w Fundacji w godzinach:**
- | | |
|---------------|-------|
| poniedziałek: | ..... |
| wtorek: | ..... |
| Środa: | ..... |
| czwartek: | ..... |
| piątek: | ..... |

- Deklaracja na zajęcia odpłatne (POZAPROJEKTOWE) – proszę wypełnić tylko w przypadku chęci uczestniczenia w zajęciach płatnych. Proszę podać rodzaj zajęć ich wymiar oraz wskazać terapeutę jeśli ma to znaczenie:

.....

.....
