

Akceptacja Regulaminu, podstawowe dane osobowe

Potwierdzam zapoznanie się z treścią i akceptuję „Regulamin v.2025.05.001”.

Dobrowolnie podaję dane osobowe swoje oraz swojego dziecka:

Data urodzenia dziecka:

PESEL dziecka:

Imię i nazwisko Rodzica:

PESEL Rodzica:

Adres e-mail:

Telefon kontaktowy:

Wybieram współpracę z terapeutką (właściwe zaznaczyć „X”):

() Magdaleną Seifert (środy, czwartki, soboty)

() Karoliną Zielińską (poniedziałki, wtorki, piątki)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka przez obie terapeutki w celu umożliwienia konsultacji diagnozy oraz wybranych zajęć terapeutycznych.

.....

(data i podpis Rodzica)

ISense gabinet terapeutyczny

współtworzą:

Magdalena Seifert, tel. 792 185 505

Karolina Zielińska, tel. 781 942 359