**HOZZÁJÁRULÁS ADATBÁZISBA KERÜLÉSHEZ**

Használja-e az Alapozó Terápiát? igen nem

Intézményen belül (óvoda, iskola, nevelési tanácsadó stb.) igen nem

Ha igen:

* Heti 2 X 1 órában fejlesztésként
* Heti 2 X 2 órában terápiaként

Intézményen kívül elérhető-e? igen nem

Csoportban fogad gyermeket? igen nem

Egyéniben is fogad gyermeket? igen nem

Alulírott…………………………………………… **hozzájárulok/nem járulok hozzá** ahhoz, hogy a megadott elérhetőségemet az Alapozó terápiák Alapítványnál jelentkező szülők részére megadja fejlesztendő gyermek fogadására.

(a megfelelő választ kérjük aláhúzni)

Kérjük minden kérdésre válaszoljon, és jelölje, hogy melyik adatot adhatjuk meg az érdeklődőknek:

Név:

Cím (ahol a fejlesztések folynak):

Mail cím:

Telefon:

A következő kérdések csak a célzottabb ajánlás miatt szükségesek:

120 órás ATA tanfolyam elvégzésének éve:

Terapeuta szint elvégzésnek éve:

Alapvégzettségem:

Milyen problémával küzdő gyereket tudok fogadni:

 aláírás

Tanuk:

Név: Név:

Cím: Cím: