

**KARTA KLIENTA**  
**Centrum Terapii i Rozwoju Rodziny „Dzieńdoberek”**  
**(umowa)**

**I. DANE OSOBY, KTÓRA BĘDZIE UCZESTNICZYŁA W ZAJĘCIACH** (w przypadku dziecka podać dane dziecka)

1. Imiona i nazwisko .....
2. Adres zamieszkania .....
3. Data urodzenia .....
5. PESEL .....
6. Od kiedy Klient będzie uczęszczać na zajęcia .....
7. Numer kontaktowy: .....
8. Czy Klient posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego? Jeśli tak, to z jakiego wskazania?  
.....

**II. DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW/OPIEKUNÓW\* (Wypełnić w przypadku osoby niepełnoletniej)**

MATKA/ OPIEKUNKA*	OJCIEC/ OPIEKUN*
1. Imiona i nazwisko matki/ opiekunki*	1. Imiona i nazwisko ojca/ opiekuna*
2. Adres zamieszkania	2. Adres zamieszkania
3. Telefon kontaktowy	3. Telefon kontaktowy
4. Adres email	4. Adres email

**III. DANE DO WYSTAWIENIA FAKTURY**

Nazwa nabywcy	
NIP / PESEL	
Adres	
Dopisek na fakturze*	
Inne informacje	

*\*np. dopisek wskazany przez konkretną fundację, itp.*

#### IV. RODZAJE ZAJĘĆ, ICH ILOŚĆ ORAZ DATA ROZPOCZĘCIA I ZAKOŃCZENIA:

Lp.	Rodzaj zajęć	Ilość jednostek zajęć w tygodniu	Data rozpoczęcia	Data zakończenia	Podpis Klienta / przedstawiciela
1					
2					
3					
4					

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis Klienta / przedstawiciela ustawowego)

#### V. KLIENT A W RPZYPADKU KLIENTA NIEPEŁNOPLETNIEGO BĄDŹ POZOSTAJĄCEGO POD OPIEKĄ RODZIC/OPIEKUN OŚWIADCZA, ŻE:

1. przed wypełnieniem niniejszej karty zapoznał się z aktualnie obowiązującym regulaminem Centrum Terapii i Rozwoju Rodziny „Dzieńdoberek” oraz zrozumiał jego treść i zobowiązuje się do jego przestrzegania.
2. Wyraża zgodę na wykorzystanie jego wizerunku oraz wizerunku jego dziecka techniką fotograficzną lub filmową w materiałach związanych z przedstawieniem pracy Centrum a także w materiałach informacyjnych.
3. Zobowiązuje się do terminowego regulowania opłat za zajęcia w Centrum Terapii i Rozwoju Rodziny „Dzieńdoberek” zgodnie z aktualnie obowiązującym Cennikiem.

.....

(miejsowość, data)

.....

(data i podpis Klienta / przedstawiciela ustawowego)

.....

(data i podpis dyrektora/osoby upoważnionej)

#### Załączniki:

1. Informacje o przetwarzaniu danych na potrzeby realizacji zajęć w Centrum Terapii i Rozwoju Rodziny „Dzieńdoberek”.
2. Karta Zdrowia.