

KARTA KLIENTA
Centrum Diagnozy i Terapii
(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					
5					
6					
7					

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis Klienta / przedstawiciela ustawowego)

V. KLIENT A W PRZYPADKU KLIENTA NIEPEŁNOLATNIEGO BĄDŹ POZOSTAJĄCEGO POD OPIEKĄ RODZIC/OPIEKUN OŚWIADCZA, ŻE:

1. przed wypełnieniem niniejszej karty zapoznał się z aktualnie obowiązującym regulaminem Centrum Diagnostyki i Terapii 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 Diagnostyki i Terapii zgodnie z aktualnie obowiązującym Cennikiem.

.....

(miejsowość, data)

.....

(data i podpis Klienta / przedstawiciela ustawowego)

.....

(data i podpis osoby upoważnione za Centrum)

Załączniki:

1. Informacje o przetwarzaniu danych na potrzeby realizacji zajęć w Centrum Diagnostyki i Terapii.
2. Karta Zdrowia.