

## **Karta zgłoszenia dziecka na terapię RSA/HRV BIOFEEDBACK**

**Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego**

**dziecka.....**

**Pesel.....**

**Adres zamieszkania.....**

Zgłaszam moje dziecko (imię i nazwisko)

..... ,

Data urodzenia .....

Pesel dziecka.....na terapię prowadzoną metodą RSA/HVR

Biofeedback na podstawie:

\*orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej

\*opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej

\*obserwacji dokonanej przez specjalistę: .....

\*obserwacji dokonanej przez nauczyciela

\*obserwacji własnej dokonanej przez rodzica/opiekuna prawnego

Wniosek swój motywuję chęcią oraz potrzebą poprawy funkcjonowania mojego dziecka w zakresie:

\*koncentracji uwagi,

\*pamięci i spostrzegania,

\*specyficznych trudności w pisaniu i czytaniu (dysleksja, dysgrafia),

\*trudności w uczeniu się matematyki (dyskalkulia),

\*problemów w nauce

\*komunikacji i relacji społecznych dziecka z otoczeniem,

\*problemów w zachowaniu - mała odporność na stres, treść w sytuacjach szkolnych, obniżoną samoocenę itp.

Jednocześnie wyrażam zgodę na udział dziecka w terapii metodą RSA/HVR

Biofeedback i zapoznałem się i akceptuję regulamin zajęć.

.....

Data i podpis rodzica/ opiekuna prawnego

\*właściwie podkreślić

