

Karta zgłoszenia dziecka na terapię EEG Biofeedback

Zgłaszam moje dziecko ,
ucznia klasy na terapię prowadzoną metodą EEG Biofeedback na podstawie:

- *orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej
- *opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej
- *obserwacji dokonanej przez specjalistę:
- *obserwacji dokonanej przez nauczyciela
- *obserwacji własnej dokonanej przez rodzica.

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 - małą odporność na stres, tremę w sytuacjach szkolnych, obniżoną samoocenę itp.

Jednocześnie wyrażam zgodę na udział dziecka w terapii metodą EEG Biofeedback na terenie Szkoły Podstawowej Nr 15 we Wrocławiu oraz zapoznałem się i akceptuję regulamin zajęć.

.....
Data i podpis rodzica lub opiekuna prawnego

*właściwe podkreślić