



**ADAM – autistické děti a my, z.s.**

Mozartova 1092/2, Havířov 736 01, IČO : 228 67 368, tel.: 608 853 940, email: info@adam-pas.cz

## **ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA na terapie na období 10/2016 – 1/2017**

Rodič jméno a příjmení : .....

adresa trvalého pobytu : .....

telefon : ..... email : .....

Dítě jméno a příjmení : .....

datum narození/ věk : .....

diagnóza : .....

**Prosím označte křížkem terapie na které se přihlašujete :**

### **KLUB NÁCTILETÝCH**

Havířov, Mozartova 1092/2

60 min , cena 1 350,- Kč

- sobota 11.00 – 12.00
- sobota 13.00 – 14.00

OV-Hrabůvka, MŠ Paprsek, Mjr.Nováka 1455/34

90 min, cena 1600,- Kč

- sobota 14.45 – 16.15

### **DRAMATICKÝ KROUŽEK (60 min)**

Havířov, Mozartova 1092/2

60 min, cena 1 350,- Kč

- sobota 9.00 – 10.00
- sobota 10.00 – 11.00

OV-Hrabůvka, MŠ Paprsek, Mjr.Nováka 1455/34

90 min, cena 1600,- Kč

- sobota 16.15 – 17.45

### **SPORTOVNÍ KROUŽEK (45 min)**

Havířov, ZŠ Jarošova 33/851

45 min, cena 860,- Kč

- středa 16.00 – 16.45
- středa 16.45 – 17.30

OV-Zábřeh, ZŠ Kpt.Vajdy 1a

45 min, cena 860,- Kč

- pondělí 16.00 – 16.45
- pondělí 16.45 – 17.30

OV-Hrabůvka, ZŠ U Haldy 1586/66

45 min, cena 860,- Kč

- pondělí 16.00 – 16.45
- pondělí 16.45 – 17.30

1. Souhlasím se zpracováním osobních údajů mého dítěte pro potřeby Adam-autistické děti a my, ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů. Zároveň souhlasím s fotografováním dítěte na akci ADAM-autistické děti a my a s případným vyvěšením fotografií na nástěnkách nebo na webových stránkách ADAM-autistické děti a my.

2. Zavazuji se uhradit kurzovné na výše uvedenou terapii **do 30.9.2016 na účet 2200668119/2010 Fio Banka**

Svým podpisem souhlasím s výše uvedenými podmínkami.

Datum a podpis zákonného zástupce : .....