

Specjalny Ośrodek Szkolno - Wychowawczy Nr 1  
ul. Legionów 58, 42-200 Częstochowa, tel./fax. 34 360 10 72  
mail: sosw1@edukacja.czystochowa.pl, soswc@poczta.onet.pl

---

**Deklaracja uczestnictwa w zajęciach specjalistycznych**  
**organizowanych w ramach Dnia Otwartego,**  
**który odbędzie się 30 maja 2012r. w godzinach od 9.00-13.00**  
**w SOSW nr 1 w Częstochowie**

Imię i nazwisko uczestnika .....

Wiek .....

Rodzaj zajęć specjalistycznych (proszę zaznaczyć X w miejscu wybranej formy zajęć):		
Forma zajęć specjalistycznych	Godzina zajęć	Deklaracja wyboru
Warsztaty logopedyczne	10.00 – 11.00	
Kinezylogia edukacyjna P. Dennisona	10.00 – 11.00	
Terapia integracji sensorycznej	10.00 – 11.00	
Stymulacja polisensoryczna	10.00 – 11.00	
Metoda Dobrego Startu dla dzieci w wieku 6-9 lat	11.00 – 12.00	
Zajęcia metodą ruchu rozwijającego Weroniki Sherborne	11.00 – 12.00	
Usprawnianie widzenia	11.00 – 12.00	
Gimnastyka korekcyjna	11.00 – 12.00	
Zajęcia plastyczne	11.00 – 13.00	
Zajęcia informatyczne	11.00 – 13.00	
Zajęcia gospodarstwa domowego	11.00 – 13.00	

**Deklaruję udział mojego dziecka w wybranych formach zajęć specjalistycznych**

.....

(data)

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**Proszę o podanie telefonu kontaktowego lub adresu poczty elektronicznej,**  
**w celu potwierdzenia udziału w w/w zajęciach Państwa dziecka:**

.....

**Deklarację zgłoszeniową proszę przesać pocztą, mailem, faksem lub telefonicznie**  
**w nieprzekraczalnym terminie do 27 maja 2012r.**