



REGULAMIN KORZYSTANIA Z ZAJĘĆ INTEGRACJI SENSORYCZNEJ
Forma płatności – SPOTKANIA JEDNORAZOWE

- Zajęcia Integracji Sensorycznej** prowadzone są przez Terapeutę Integracji Sensorycznej (pedagoga, psychologa lub fizjoterapeutę z uprawnieniami) zatrudnionego przez Centrum Diagnozy i Terapii Agnieszka Nowak ul. Zygmunta Augusta 28/33, 20-283 Lublin, NIP: 7123099028, zwanego dalej Usługodawcą
- Zajęcia terapeutyczne dla dziecka trwają 45 minut i rozpoczynają się o ustalonej wcześniej godzinie i wybranej przez rodziców intensywności w tygodniu.
- Raz na 8-12 tygodni rodzice mogą odbywać dodatkowe spotkania z terapeutą (spotkania bez dziecka), których celem jest wymiana informacji terapeuta-rodzic na temat przebiegu terapii, dalszych celów terapii, postępów dziecka oraz funkcjonowania dziecka w placówce i w domu.
- Usługodawca zobowiązuje się do punktualnego rozpoczynania zajęć oraz świadczenia usług zgodnie z najwyższymi standardami odpowiedzialności i kompetencji zawodowej i etycznej.
- Spóźnienia.** W przypadku spóźnienia dziecka, sesje nie są przedłużane. W przypadku spóźnienia terapeuty, terapeuta ma obowiązek przedłużyć sesję lub zaproponować inny termin odpracowania swojego spóźnienia.
- Odwoływanie zajęć.** Klient ma prawo odwołania zajęć dziecka do godz. 20.00 dnia poprzedzającego zajęcia i nie ponoszenia ich kosztu. Zajęcia odwołane po godz. 20.00 dnia poprzedzającego zajęcia lub w dniu zajęć są pełnopłatne. Zajęcia odwołane przez terapeutę mogą być odrobione w terminie wskazanym przez terapeutę. Zajęcia odwołane przez rodzica nie mogą być odrobione w innym terminie.
- Płatności.** Klient opłaca każde zajęcia oraz konsultacje dla rodziców kwotach ustalonych przez Usługodawcę i wskazanych w tabeli pod regulaminem. Klient otrzymuje fakturę na ostatnich zajęciach w danym miesiącu i zobowiązany jest do uiszczenia opłaty, do 3 dnia miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym odbywały się zajęcia. Płatności należy dokonać gotówką w siedzibie Usługodawcy.
- Rezygnacja ze współpracy.** Klienci mają możliwość rezygnacji ze współpracy w dowolnym momencie, bez zachowania okresu wypowiedzenia.

WYBRANA PRZEZ KLIENTA FORMA WSPÓŁPRACY	
KARTA MIESIĘCZNA 1xtyg. 45 min = 85 zł/ tyg (cena zgodna z cennikiem) Konsultacje dla rodziców (50 min) (raz na 8-12 tyg) : 100 zł	Data i podpis rodzica

DANE KLIENTA
Imię i nazwisko dziecka:
Imię i nazwisko rodzica:
Telefon do rodziców:
e-mail do rodziców:
Adres zamieszkania:
Dane do faktury (jeśli są inne niż powyżej):

Zapoznałam/tem się z regulaminem

.....
podpis rodzica