



DRUŠTVO „NAŠA DJECA“ VARAŽDIN

DRUŠTVO
NAŠA DJECA
VARAŽDIN

Povjerljivi podaci

PRIJAVNICA ZA TERAPIJU IGROM

Ime i prezime djeteta:

Datum rođenja djeteta:

Adresa stanovanja:

Ime i prezime majke djeteta:

Ime i prezime oca djeteta:

Kontakt broj:

Kratki opis problema zbog kojeg se prijavljujete za terapiju igrom:

Kada bi Vam odgovaralo dovesti dijete na terapiju igrom?

radnim danom prijepodne
radnim danom poslijepodne
vikendom
svejedno mi je

Prijavnicu ispunio/la:

Datum:

DRUŠTVO „NAŠA DJECA“ VARAŽDIN

• Graberje 33 • 42000 Varaždin • tel: 042/320 588 e-mail: dndvzd@gmail.com
• web: www.dnd-varazdin.hr • OIB: 76752075213 • IBAN: HR2323600001101741573

Ispunjenu prijavnicu i SDQ upitnik molimo poslati putem elektroničke pošte.