

Wniosek rodziców (prawnych opiekunów) o organizację zajęć z wczesnego wspomagania rozwoju dziecka

.....
(Miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodziców /prawnych opiekunów)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

Proszę o realizację zajęć wczesnego wspomagania rozwoju na terenie Niepublicznej Specjalistycznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Regionalnej Fundacji Pomocy Niewidomym w Chorzowie dla:

Imię i nazwisko dziecka:

Data i miejsce urodzenia:

PESEL:

Miejsce zamieszkania:

Przedszkole/oddział przedszkolny:

Oświadczam, że moje dziecko: *

- nie realizuje zajęć wczesnego wspomagania rozwoju w innej placówce
- realizuje zajęcia wczesnego wspomagania rozwoju w innej placówce (jakiej?)
..... w wymiarze ilu godzin

Załącznik do wniosku

- Oryginał opinii o wczesnym wspomaganiu rozwoju dziecka

* zaznaczyć właściwe

** Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie danych osobowych niezbędnych w procesie udzielania specjalistycznej pomocy psychologiczno-pedagogicznej; zgodnie z Ustawą z dn. 28 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926).

.....
Data

.....
Podpis wnioskodawcy