

Ziemięcice, dnia

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy

.....
PESEL dziecka

*Dyrektor Specjalnego Ośrodka
Szkolno – Wychowawczego w Ziemięcicach*

Podanie

Proszę o objęcie mojego dzieckaprogramem :

- Wczesnego Wspomagania Rozwoju
w roku/..... -

Zobowiązuję się do przestrzegania Regulaminu i zasad, obowiązujących w trakcie trwania programu, przekazanych przez koordynatora programu bądź terapeutę.

Jednocześnie oświadczam, że nie korzystam z realizacji Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka w innej placówce.

W załączeniu :

-Opinia o Potrzebie Wczesnego Wspomagania Rozwoju nr

.....
*czytelny podpis
rodzica/opiekuna*

z dnia:

ważnej do:

.....

(podpis)

