

**ZGŁOSZENIE
O OBJĘCIĘ DZIECKA ZAJĘCIAMI
W RAMACH WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU
W ROKU SZKOLNYM**

DANE PERSONALNE UCZNIA

Numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Imiona rodziców / prawnych opiekunów.....
3. Data i miejsce urodzenia
4. Miejsce zamieszkania
5. Numer telefonu kontaktowego.....
6. Nazwa i adres placówki
7. Nazwisko wychowawcy

Zwracam się z prośbą o włączenie mojego dziecka
do cyklu zajęć terapeutycznych prowadzonych na terenie Poradni Psychologiczno -
Pedagogicznej w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju, z uwagi na
.....
.....
.....

Bolesławiec, dnia

.....

podpis rodzica / prawnego opiekuna