

Dane rodziców

Imię i nazwisko:

Miejsce zamieszkania:

Telefon kontaktowy:

Powiatowa Poradnia
Psychologiczno-Pedagogiczna
w Tarnowie

ul. Krzyska 17 A
33-100 Tarnów

WNIOSEK

o objęciu dziecka zajęciami wczesnego wspomagania rozwoju

Proszę o objęcie mojego syna/mojej córki.....
zajęciami wczesnego wspomagania rozwoju w Powiatowej Poradni Psychologiczno-
Pedagogicznej w Tarnowie, na podstawie opinii Nr wydanej przez
.....

Oświadczam, że Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
w Tarnowie, jest jedynym miejscem, w którym moje dziecko realizować będzie zajęcia
wczesnego wspomagania rozwoju.

W przypadku rezygnacji z w/w zajęć zobowiązuję się do złożenia pisemnej informacji.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodziców lub prawnych opiekunów)