

PSONI Koło w Przemyślu
Niepubliczna Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna
Wczesnego Wspomagania Rozwoju

WNIOSEK

o realizację zajęć w ramach wczesnego wspomagania rozwoju dziecka

Nazwisko i imiona rodziców/opiekunów prawnych

.....

Telefon kontaktowy

Dane osobowe dziecka

Nazwisko i imię dziecka

PESEL

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Numer i data wydania opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju

.....

Oświadczam/y, że Niepubliczna Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna Wczesnego Wspomagania Rozwoju w Przemyślu PSONI Koło w Przemyślu ul. Wybrzeże Ojca Św. Jana Pawła II jest jedyną placówką, w której moje dziecko.....

(imię i nazwisko dziecka)

realizuje zajęcia w ramach wczesnego wspomagania rozwoju.

.....

(miejscowość, data)

Czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych

1.

2.