

.....
imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna dziecka

Puck, dnia roku

.....
adres zamieszkania

.....
tel. kontaktowy osoby składającej wniosek

Dyrektor Specjalnego Ośrodka
Szkolno-Wychowawczego w Pucku

WNIOSEK

Zorganizowanie wczesnego wspomaganie rozwoju

Proszę o objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka syna/córki
urodzonego/ej dnia w, (PESEL),
zamieszkałego/ej

DANE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW

DANE OSOBOWE	MATKA	OJCIEC
NAZWISKO		
IMIONA		
ADRES ZAMIESZKANIA		
ADRES DO KORRESPONDENCJI		
TELEFON		

Zobowiązujemy się do bezzwłocznego, nie później niż w terminie siedmiu dni, pisemnego zawiadomienia o każdej zmianie powyższych danych.

.....
podpis wnioskodawcy

Do wniosku załączam*:

Opinia o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka

* wstawić krzyżyk w właściwy miejsce

DECYZJA DYREKTORA

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na objęcie dziecka
..... z dniem.....
pomocą psychologiczno-pedagogiczną w formie zajęć wczesnego
wspomagania-rozwoju w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym
w Pucku.

.....
pieczęć i podpis Dyrektora SOSW

* niepotrzebne skreślić