

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Międzyrzeczu  
Tel. 957429510, 504057487 e-mail: poradnia@poczta.fm

Wniosek o objęcie dziecka zajęciami terapeutycznymi wczesnego wspomaganie rozwoju  
dziecka w poradni

Imię i nazwisko dziecka .....

Data i miejsce urodzenia ..... PESEL.....

Szkoła, przedszkole .....

.....

Imiona i nazwiska rodziców (prawnych opiekunów) .....

.....

Adres zamieszkania .....

Telefon .....

Wnioskuje o objęcie dziecka zajęciami wczesnego wspomaganie rozwoju

w roku szk. ....

Zobowiązuję się do systematycznego udziału w zajęciach dla dziecka oraz rodziców.

.....

Data

.....

Podpis rodzica(-ów), prawnego opiekuna

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w systemach informatycznych poradni. Przysługuje mi prawo wglądu oraz poprawienia moich danych osobowych. (Ustawa z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. Nr 133 poz. 833 z późn. zm.)