

W N I O S E K

**o organizację zajęć wczesnego wspomagania rozwoju
w Przedszkolu Publicznym „Nasze Skarby” Nr 1 w Krakowie**

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

Zwracam się z prośbą o organizację zajęć w ramach wczesnego wspomagania rozwoju dla mojego dziecka

Nazwisko i imię dziecka

.....
(adres zameldowania dziecka)

.....
(Pesel data i miejsce urodzenia)

Na podstawie opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka

nr

Oświadczam, że syn/córka nie realizuje wczesnego wspomagania rozwoju w innej placówce.

.....
(czytelny podpis przedstawiciela ustawowego)