

Białogard, dnia.....

Wypełnia wnioskodawca

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres)

.....
(telefon kontaktowy)

Dyrektor i Poradni
Psychologiczno-Pedagogicznej
w Białogardzie

**Wniosek o objęcie dziecka wczesnym
wspomaganiem rozwoju**

Proszę o objęcie mojego dziecka/podopiecznego*
(imię i nazwisko dziecka)

ur. W
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

zajęciami terapeutycznymi w ramach wczesnego wspomagania rozwoju dziecka
roku szkolnym/.....

Oświadczam, że dziecko nie korzysta z zajęć z zakresu wczesnego
wspomagania rozwoju w innej placówce.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego*)

* niepotrzebne skreślić

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Białogardzie, ul. Dworcowa 2, 78-200 Białogard, adres e-mail: pppbialogard@poczta.onet.pl, tel. 94 312 25 96;
- Pełna treść informacji o przetwarzaniu danych osobowych znajduje się na stronie www.ppp.powiat-bialogard.pl w zakładce ROD

Wypełnia Poradnia:

W załączeniu:

Opinia o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka
nr z dnia wydana przez

.....
.....

Dziecko zostaje objęte terapią wczesnego wspomagania rozwoju od dnia
..... na terenie Poradni Psychologiczno-
Pedagogicznej w Białogardzie.

.....
(podpis dyrektora Poradni)