

Stalowa Wola dn.

.....
(Imię i nazwisko rodzica)

.....
.....
(Adres zamieszkania)

.....
(tel. kontaktowy oraz Adres mailowy)

WNIOSEK RODZICÓW O ORGANIZACJĘ ZAJĘĆ SPECJALISTYCZNYCH

.....
(Imię i nazwisko dyrektora placówki)

.....
(nazwa placówki)

Lp.	RODZAJ POMOCY SPECJALISTYCZNEJ
1.	<p>W związku z faktem wydania przez (Nazwa poradni psychologiczno-pedagogicznej)</p> <p>opinii nr : o wczesnym wspomaganiu rozwoju</p> <p>dziecka (imię i nazwisko, data urodzenia)</p> <p>wniosuję o zorganizowanie tej formy edukacji w okresie od do</p> <p>a. Oświadczam że dziecko jest*/ nie jest* objęte wczesnym wspomaganie rozwoju w innej placówce - (podpis imię i nazwisko rodzice)</p> <p>*- Odpowiednie zakreślić</p>
2.	<p>W związku z faktem wydania przez (Nazwa poradni psychologiczno-pedagogicznej)</p> <p>orzeczenia nr : o potrzebie kształcenia specjalnego</p> <p>dziecka (imię i nazwisko, data urodzenia)</p> <p>wniosuję o zorganizowanie tej formy edukacji w okresie od do</p>
3.	<p>W związku z faktem wydania przez (Nazwa poradni psychologiczno-pedagogicznej)</p> <p>opinii nr : w sprawie objęcia pomocą psychologiczno pedagogiczną</p> <p>dziecka (imię i nazwisko, data urodzenia)</p> <p>wniosuję o zorganizowanie tej formy edukacji w okresie od do</p>

.....
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)