

## PODANIE O OBJĘCIE DZIECKA WCZESNYM WSPOMAGANIEM ROZWOJU

Legnica, dnia .....

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

.....  
adres kontaktowy

.....  
telefon kontaktowy

**Dyrektor**  
**Zespołu Placówek Specjalnych w Legnicy**

Zwracam się z prośbą o objęcie wczesnym wspomaganie rozwoju córki/syna .....

Imię i nazwisko dziecka

ur. .... w ..... PESEL .....

data urodzenia

miejsce urodzenia

zamieszkała/y .....

dokładny adres zamieszkania

zgodnie z opinią nr ..... z dnia .....

wydaną przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w .....

Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych. (Dz.U. nr 133 z 1997 r.)

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

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że dziecko nie korzysta z zajęć wczesnego wspomaganie rozwoju w innych placówkach.

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

**Wymagane załączniki do podania**

1. Opinia Poradni Psychologiczno Pedagogicznej o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju.