**Wniosek rodziców (prawnych opiekunów) o organizację zajęć wczesnego wspomagania rozwoju dziecka.**

 Rybnik, dnia …………………………….

………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko rodziców, prawnych opiekunów)

……………………………………………………………………………

(adres zamieszkania)

……………………………………………………………………………

(telefon kontaktowy)

 Dyrektor

 Zespołu Szkolno-Rewalidacyjnego

 Szkoła Życia w Rybniku

 W związku z wydaną przez ………………………………………………………………………………………

 ( nazwa poradni psychologiczno-pedagogicznej)

opinią o wczesnym wspomaganiu rozwoju mojego dziecka ……………………………………………….

………………………………………………………. (imię i nazwisko, data urodzenia)

zwracam się z prośbą o realizację tych zajęć w ZS-R Szkoła Życia w Rybniku.

 ………………………………………………………………..

 ( podpis rodziców, prawnych opiekunów)