

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

Rybnik, dnia

.....
(imię i nazwisko rodziców, prawnych opiekunów)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

.....
(adres email)

Dyrektor
Zespołu Szkolno-Rewalidacyjnego
Szkola 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)