

Data

.....
(imiona i nazwiska rodziców/opiekunów)

.....

.....
(adres zamieszkania)

Dyrekcja
Przedszkola Nr77
dla Dzieci z Porażeniem Mózgowym
w Gdańsku

**PODANIE O KONTYNUACJĘ ZAJĘĆ
WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECKA**

Proszę o kontynuację zajęć wczesnego wspomagania rozwoju mojego dziecka

..... w bieżącym roku szkolnym

.....
(czytelny podpis rodziców/opiekunów)

Oświadczam iż moje dziecko

nie uczęszcza na zajęcia wczesnego wspomagania rozwoju dziecka w innej placówce

.....
(czytelny podpis rodziców/opiekunów)