

Data

.....
imiona i nazwiska rodziców/opiekunów

.....
adres zamieszkania

.....
telefon

Dyrekcja
Przedszkola Nr77
dla Dzieci z Porażeniem Mózgowym
w Gdańsku

WNIOSEK

o organizację zajęć wczesnego wspomagania rozwoju dziecka

Zwracam się z prośbą o organizację zajęć w ramach wczesnego wspomagania rozwoju dla mojego dziecka.

Nazwiski i imię dziecka

.....
(adres zameldowania)

w roku szkolnym

Oświadczam iż moje dziecko

nie uczęszcza na zajęcia wczesnego wspomagania rozwoju w innej placówce.

.....
czytelny podpis rodziców/opiekunów