

.....dnia

.....
(imiona i nazwisko rodziców)

.....
(adres zamieszkania)

Numer telefonu

W n i o s e k
o przyjęcie dziecka na zajęcia wczesnego wspomagania
rozwoju dziecka
organizowane w Zespole Placówek Specjalnych
w Pleszewie

Na podstawie Opinii Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej

w

proszę o przyjęcie mojego syna / córki **na zajęcia wczesnego**
wspomagania rozwoju dziecka

PESEL.....

Do wniosku załączam :

- Opinię Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej (oryginał)
- kserokopie dokumentacji medycznej

.....
(podpis rodziców, opiekunów)
