



NIEPUBLICZNA PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA

44-203 Rybnik, ul. Ogrodowskiego 22a  
44-217 Rybnik, ul. Energetyków 83  
NIP: 642-32-15-254  
REGON: 381415266

tel: 509-311-531  
e-mail: poradnia@szansa-rybnik.pl  
www: http://poradnia.szansa-rybnik.pl/

## Wniosek rodziców (prawnych opiekunów) o organizację zajęć z Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka

.....  
(Miejscowość, data)

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

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(telefon kontaktowy)

Proszę o zorganizowanie i realizację zajęć wczesnego wspomagania rozwoju (WWR) przez **Niepubliczną Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną „SZANSA” w Rybniku** dla:

Imię i nazwisko dziecka: .....

Data i miejsce urodzenia: .....

PESEL: .....

Miejsce zamieszkania: .....

Adres zameldowania: .....  
(jeżeli jest inny)

Przedszkole/oddział przedszkolny: .....

**zgodnie z diagnozą i zaleceniami zawartymi w Opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju z dnia ..... Nr.....  
wydanej przez Zespół Orzekający (nazwa Poradni) .....**

**Oświadczam, że moje dziecko: \***

- nie realizuje zajęć wczesnego wspomagania rozwoju w innej placówce  
 realizuje zajęcia wczesnego wspomagania rozwoju w innej placówce (jakiej?)  
..... w wymiarze ilu godzin .....

### Załącznik do wniosku

- Oryginał opinii o wczesnym wspomaganie rozwoju dziecka lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez poradnię, która wydała dokument  
 Inne opinie, diagnozy, orzeczenia (jakie) .....
- Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia       Inne .....

\* zaznaczyć właściwe

\*\* Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka dla potrzeb niezbędnych do prowadzenia działalności diagnostyczno-terapeutycznej przez pracowników Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej „Szansa” w Rybniku zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

.....  
Data

.....  
Podpis wnioskodawcy