



NIEPUBLICZNA PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA

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

tel: 509-311-531
e-mail: szansarybnik@gmail.com
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 wspomaganie rozwoju (WWR)
na terenie **Niepublicznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej**
„SZANSA” w Rybniku dla:

Imię i nazwisko dziecka:

Data i miejsce urodzenia:

PESEL:

Miejsce zamieszkania:

Przedszkole/oddział przedszkolny:

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



NIEPUBLICZNA PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA

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

tel: 509-311-531
e-mail: szansarybnik@gmail.com
www: <http://poradnia.szansa-rybnik.pl/>

Oświadczam, że moje dziecko: *

- nie realizuje zajęć wczesnego wspomaganie rozwoju w innej placówce
- realizuje zajęcia wczesnego wspomaganie 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