

Ruda Śląska, .....

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA NA ZAJĘCIA WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka na zajęcia z wczesnego wspomaganie rozwoju w Niepublicznej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej „Ośrodek Zdrowia i Rozwoju Człowieka TERAPIA” w Rudzie Śląskiej

od dnia: .....

Nazwisko i imię dziecka: .....

Data i miejsce urodzenia: .....

PESEL: .....

Adres zamieszkania dziecka: .....

Adres zameldowania dziecka: .....

*(wpisać jeśli inny niż zamieszkania)*

**Opinia o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju:**

Nr. Opinii: .....

Data wydania: .....

Poradnia (nr i adres): .....

Inne dokumenty: .....

*(np.: opinie psychologiczne, logopedyczne, ocena procesów integracji sensorycznej, opinia przedszkola/żłobka i inne, które mogą pomóc w planowaniu terapii dziecka)*

**Dane rodziców/opiekunów prawnych**

	<b>MATKA</b>	<b>OJCIEC</b>
<b>Imię i nazwisko</b>		
<b>Adres zamieszkania</b>		
<b>Adres zameldowania</b>		
<b>Miejsce pracy</b>		
<b>Telefon</b>		
<b>Adres e-mail</b>		

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu udziału w zajęciach wczesnego wspomaganie rozwoju

Ruda Śląska, dn. ....  
.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem zajęć WWR Niepublicznej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej „Ośrodek Zdrowia i Rozwoju Człowieka TERAPIA” w Rudzie Śląskiej

Ruda Śląska, dn. ....  
.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Oświadczam, że dziecko nie bierze udziału w zajęciach wczesnego wspomaganie rozwoju organizowanych przez inną placówkę.

Ruda Śląska, dn. ....  
.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Oświadczam, że o wszelkich zmianach w wyżej podanych informacjach niezwłocznie poinformuję dyrekcję ośrodka.

Ruda Śląska, dn. ....  
.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Oświadczam, że rezygnację z uczestnictwa w zajęciach WWR organizowanych w tutejszej placówce złożę z miesięcznym wyprzedzeniem.

Ruda Śląska, dn. ....  
.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na wykonywanie oraz umieszczanie zdjęć mojego dziecka na stronie internetowej oraz portalu Facebook Niepublicznej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej „Ośrodek Zdrowia i Rozwoju Człowieka TERAPIA” w Rudzie Śląskiej

Ruda Śląska, dn. ....  
.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

\*niepotrzebne skreślić

