

Łódź, dnia .....

.....  
(Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów)

.....  
.....  
(adres zamieszkania)

**DYREKTOR  
NIEPUBLICZNEGO KOLOROWEGO PRZEDSZKOLA DLA DZIECI O SPECJALNYCH  
POTRZEBACH ROZWOJOWYCH  
91-457 ŁÓDŹ, UL. ŻABIA 10/12**

**PODANIE**

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

Proszę o objęcie mojego syna/córki\*) .....

wczesnym wspomaganie rozwoju w okresie od .....do rozpoczęcia nauki w szkole.

.....  
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

Oświadczam iż moje dziecko: .....

..... nie uczęszcza na zajęcia wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka w innej placówce.

.....  
(podpis rodzica /opiekuna)

**Załączniki do podania:**

- Opinia o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka
- Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka

**1. DANE DZIECKA:**

Imiona:		Nazwisko:	
Data urodzenia:		PESEL:	
Miejsce urodzenia:		Wiek:	
Adres zamieszkania:	Ulica, nr domu, mieszkania:		
	Kod:	Miejscowość:	Obszar: <input type="checkbox"/> miejski; <input type="checkbox"/> wiejski
	Województwo:		Powiat:
Telefon:		E-mail:	
Miejsce pracy i zawód ojca/opiekuna:			
Miejsce pracy i zawód matki/opiekunki:			
Placówka opiekuńczo-wychowawcza do której uczęszcza dziecko(Np.: żłobek, przedszkole):			
Zajęcia dodatkowe:			

.....  
(czytelny podpis rodziców/ prawnych opiekunów)

Decyzja Dyrektora Przedszkola: .....

.....  
(pieczętka i podpis Dyrektora)