

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 oddo 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:	
Placówka opiekuńczo-wychowawcza do której uczęszcza dziecko(Np.: żłobek, przedszkole):			
Zajęcia dodatkowe:			

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

Decyzja Dyrektora Przedszkola:

.....
(pieczętka i podpis Dyrektora)