

Rumia, dnia.....

.....
Imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna

.....

.....
Adres

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 6 w Rumi
ul. Sienkiewicza 30
84-230 Rumia

WNIOSEK / OŚWIADCZENIE

Proszę o zorganizowanie zajęć **wczesnego wspomagania rozwoju**

dla (córkę / syna)*

oddział w roku szkolnym.....

Oświadczam, że moje dziecko realizuje zajęcia w ramach wczesnego wspomagania rozwoju **wyłącznie w Szkole Podstawowej nr 6 w Rumi** i nie korzysta z innych zajęć terapeutycznych dotowanych w ramach tej samej formy pomocy.

.....

Podpis rodzica/prawnego opiekuna

ZAŁĄCZNIK

1. Opinia Nr

Uwaga:

Wniosek Rodzic wypełnia i składa w SEKRETARIACIE , w chwili doręczenia opinii / orzeczenia .

Można też rodzicowi wcześniej przesłać wniosek do wypełnienia w domu.