Przedszkole Nr 2
z Oddziałami Integracyjnymi, im. Jana Pawła II
ul. Ks. Bolka 17, 58-160 Świebodzice
tel. 074 666 96 48; 601 737 749; e-mail: sekretariat@przedszkole2.swiebodzice.pl

Wniosek rodziców / prawnych opiekunów)
o organizację zajęć wczesnego wspomagania rozwoju dziecka

Świebodzice……

……....

(imię i nazwisko rodziców /prawnych opiekunów)

……....

(adres zamieszkania)

…….....

(telefon kontaktowy)

Dyrektor
Przedszkola Nr 2
z Oddziałami Integracyjnymi
im. Jana Pawła II
w Świebodzicach

W związku z faktem wydania przez……..

(nazwa poradni psychologiczno-pedagogicznej)

opinii nr : .....o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju mojego dziecka ……,

(imię i nazwisko, data urodzenia)

wnioskuję o zorganizowanie zajęć wczesnego wspomagania rozwoju w okresie od ……do ……

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