

Przedszkole Specjalne w Ludwinie

Ludwin, dn.

Wypełnia wnioskodawca

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres)

.....
(telefon kontaktowy)

**Dyrektor Przedszkola
Specjalnego
w Ludwinie**

Wniosek o objęcie dziecka wczesnym wspomaganie rozwoju

Proszę o objęcie mojego dziecka/
podopiecznego*.....

(imię i nazwisko dziecka)

ur. W

.....

(data urodzenia)

(miejsce urodzenia)

PESEL

dziecka

zajęciami terapeutycznymi w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka.

Do wniosku załączam:

Opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju małego dziecka nr

.....

z dnia wydaną przez.....

.....

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych w ramach działalności statutowej

Przedszkola Specjalnego w Ludwinie na podstawie Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Wypełnia Przedszkole

Dziecko zostaje objęte zajęciami terapeutycznymi w ramach wczesnego wspomagania rozwoju od dnia..... na terenie Przedszkola Specjalnego w Ludwinie.

.....
(podpis dyrektora)

* niepotrzebne skreślić