

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA NA ZAJĘCIA WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECKA

Wnioskodawca: (imię i nazwisko).....
 (adres zamieszkania).....
 telefon:.....
 adres e-mail:.....

Imię i nazwisko dziecka			
Data urodzenia(dd-mm-rr)			miejsowość
PESEL			ulica, nr domu

*Dziecko posiada/nie posiada opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju.

nr opinii.....wydana dnia.....
 przez.....

Dodatkowe informacje: Czy dziecko uczęszcza do żłobka, przedszkola?.....

Czy dziecko korzystało z WWR / terapii?(od kiedy?, jaki wymiar czasowy?).....

Alergia lub ograniczenia dot. pokarmów.....

Preferowane formy terapii w Niepublicznej Poradni Psychologiczno-pedagogicznej Ortus:.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych na potrzeby organizacji zajęć WWRD.

.....
 (miejsowość)

.....
 (data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

Wypełnia pracownik Poradni Ortus: Wniosek wpłynął dnia....., (data i podpis pracownika).....

*Niepotrzebne skreślić