

Kowary, dn.

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

**Dyrektor
Publicznej Poradni
Psychologiczno – Pedagogicznej
w Kowarach**

WNIOSEK

Proszę o objęcie mojego dziecka¹ wczesnym
wspomaganiem rozwoju zgodnie z wydaną opinią.

Oświadczam jednocześnie, że dziecko:

1. **Nie korzysta**² z tej formy pomocy w innej placówce oświatowej
2. **Korzysta**³ z tej formy pomocy w innej placówce oświatowej-
.....⁴, w wymiarzegodzin tygodniowo/miesięcznie ⁵

Do wniosku załączam:

1. Opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie Nr z dn.⁶
2.

.....
(podpis wnioskodawcy)

¹ Proszę wpisać Imię i nazwisko dziecka,

² Proszę skreślić w przypadku korzystania w innej placówce oraz wypełnić pkt 2

³ Proszę skreślić w przypadku nie korzystania z zajęć w innej placówce,

⁴ Proszę wpisać nazwę placówki,

⁵ Proszę wpisać ilość godzin oraz skreślić niewłaściwy okres,

⁶ Wyłącznie w przypadku wydania jej przez inną Poradnię