………………………………… Cieszyn, dn…………………..

 (imię i nazwisko)

…………………………………

…………………………………

 (miejsce zamieszkania)

Oświadczenie

Oświadczam, że mój syn/córka……………………………………………….nie korzysta z zajęć

organizowanych w ramach wczesnego wspomagania rozwoju w innej placówce oświatowej.

 ………………………………………..

 (podpis rodziców/opiekunów prawnych)

 Wnioskodawca Cieszyn, dnia……………………….

…………………………………

 (imię i nazwisko)

…………………………………

 (miejsce zamieszkania)

…………………………………

 (telefon kontaktowy)

 Dyrektor

 Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczego

 ul. Mickiewicza 13

43-400 Cieszyn

**WNIOSEK**

**o objęcie mojego dziecka zajęciami wczesnego wspomagania rozwoju**

………………………………………ur……………………………w…………………………

 (imię i nazwisko dziecka) (data urodzenia) (miejsce urodzenia)

zamieszkały/a w…………………………………………………………………………………

 (miejsce zamieszkania)

 ……………………………………………

 (podpis rodziców/opiekunów prawnych)

W załączeniu:

Opinia o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka nr……………………………………….. z dnia……………………………wydana przez…………………………………………………………………………………………..