………………………………… 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…………………………………………………………………………………………..