**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA
NA ZAJĘCIA WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU**

**DANE DZIECKA**

Nazwisko i imię: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data urodzenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Miejsce urodzenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Pesel:

**ADRES ZAMIESZKANIA ADRES ZAMELDOWANIA**

Miasto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ulica, numer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kod pocztowy: \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DANE KONTAKTOWE**

Nr telefonu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adres email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OPINIA O POTRZEBIE WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU**

Numer opinii \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data wydania \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Poradnia (nr i adres) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DODATKOWE INFORMACJE**

Proszę zaznaczyć TAK lub NIE i podać szczegóły w przypadku odpowiedzi twierdzącej.

1. Czy dziecko uczęszcza lub uczęszczało na terapię? TAK NIEI

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Czy dziecko uczęszcza do żłobka / przedszkola? TAK NIEI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu udziału w zajęciach Wczesnego Wspomagania Rozwoju.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(*data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem, prawnym opiekunem dziecka lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(*data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*)

WYPEŁNIA PRACOWNIK PORADNI

Wniosek wpłynął dn. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis pracownika \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wypełnienie i złożenie wniosku nie jest jednoznaczne z przyjęciem dziecka na zajęcia w ramach Wczesnego Wspomagania Rozwoju.
Po przyjęciu wniosku przez koordynatora zostaniecie Państwo poinformowani o ewentualnej możliwości rozpoczęcia zajęć.