

Szczecin, dnia

.....

.....
Imię i nazwisko rodziców

.....
Adres zamieszkania

.....
Nr PESEL dziecka:

Tel. dom:

Tel. do pracy:

Tel. kom:

**Dyrektor
Publicznej Szkoły Podstawowej Specjalnej nr 25
w Szczecinie**

Podanie

Proszę o zorganizowanie zajęć z Wczesnego Wspomagania Rozwoju
Dziecka w roku szkolnym, dla mojego syna/córki:

.....
urodz. w

Oświadczam, że nie korzystam z zajęć Wczesnego Wspomagania
Rozwoju Dziecka w żadnej innej placówce.

.....
Podpis rodzica/opiekuna