

.....

(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

Oława, dnia

.....

(adres zamieszkania/ do korespondencji)

.....

(nr telefonu)

.....

(adres e-mail – opcjonalnie)

Dyrektor

Powiatowego Ośrodka Pomocy Psychologiczno –

Pedagogicznej i Doradztwa Metodycznego w Oławie

Wniosek o objęcie dziecka wczesnym wspomaganie rozwoju

w roku szkolnym/..... w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Oławie

Imię i nazwisko dziecka:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania dziecka: kod pocztowy-....., miejscowość

Ul., nr domu

Oświadczam, że dziecko posiada opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju wydaną przez

Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną

nr z dnia

wydaną na: okres wychowania przedszkolnego*, wydaną na okres do*

*niepotrzebne skreślić

W przypadku rezygnacji z zajęć WWR zobowiązuję się do złożenia pisemnego oświadczenia w sekretariacie Poradni.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych w ramach działalności statutowej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Oławie na podstawie Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

Oświadczam, że podpisując niniejszy dokument reprezentuje wolę obojga rodziców/opiekunów prawnych

.....

(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)