

.....  
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

Świętochłowice, dnia .....

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(telefon kontaktowy)

**Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna  
w Świętochłowicach**  
ul. Sądowa 1  
41 – 605 Świętochłowice

**WNIOSEK  
rodziców (prawnych opiekunów) o organizację zajęć wczesnego wspomagania rozwoju  
dziecka**

Proszę o objęcie mojego dziecka: .....  
(imię i nazwisko)

urodzonego ..... PESEL .....  
(data i miejsce urodzenia)

zamieszkałego .....  
(adres zamieszkania)

uczęszczającego do .....  
(nazwa placówki)

pomocą specjalistyczną w ramach wczesnego wspomagania rozwoju na podstawie opinii  
o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju nr ..... z dnia .....,  
wydanej przez .....  
(nazwa poradni psychologiczno –pedagogicznej)

W .....

Oświadczam, że syn/córka nie realizuje wczesnego wspomagania rozwoju w innej placówce.

Wyrażam zgodę na udostępnianie i przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych  
dziecka zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz.  
922) w celach związanych z organizacją zajęć wczesnego wspomagania rozwoju dziecka.

.....  
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)