

.....  
(imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka)

Suwałki, .....  
(data)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(telefon)

## W N I O S E K

### **o organizację zajęć wczesnego wspomagania rozwoju w Niepublicznej Terapeutycznej Szkole Podstawowej „Bajka” w Suwałkach**

Zwracam się z prośbą o organizację zajęć w ramach wczesnego wspomagania rozwoju dla mojego dziecka

Nazwisko i imię dziecka .....

.....  
(adres zamieszkania dziecka)

na podstawie opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka

nr .....

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

.....

(czytelny podpis przedstawiciela ustawowego)