

Dane wnioskodawcy

Kraków

.....
Adres zameldowania stałego

.....

.....
Adres zamieszkania

.....

.....
Nr telefonu

.....

**Do
Specjalistycznej Poradni
Wczesnej Pomocy
Psychologiczno – Pedagogicznej
Kraków, ul. Półkole 11**

Prosimy o wydanie skierowania do realizacji wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka

W:.....
(nazwa i adres wybranej placówki)

.....

Imię i nazwisko dziecka.....

Data urodzenia.....**PESEL**.....

Adres zameldowania stałego.....

Adres zamieszkania.....

Dziecko realizowało/realizuje zajęcia wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka w: ¹⁾

.....
(nazwa i adres placówki)

.....**od**.....**do**.....

.....
(podpis wnioskodawcy)

¹⁾Jeżeli dziecko zmienia miejsce realizacji zajęć wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, konieczne jest oświadczenie o rezygnacji z zajęć w danej placówce.