

Imię i nazwisko rodzica (opiekuna prawnego)

Niemienice, dn.....

.....

Adres.....

.....

Dyrektor
Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego - Centrum Autyzmu
i Całościowych Zaburzeń Rozwojowych w Niemienicach

Proszę o przyjęcie mojego dziecka.....

Data urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

na zajęcia Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka - Program „Za życiem”
organizowane w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym - Centrum Autyzmu
i Całościowych Zaburzeń Rozwojowych w Niemienicach.

W załączeniu:

1. Opinia o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka

2.

(inne dokumenty)

.....
podpis rodzica (opiekuna prawnego)