

 Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Połczynie-Zdroju

 ul. Jana Pawła II 4 78-320 Połczyn-Zdrój tel.533-556-605

 [www.polczynzdroj.naszaporadnia.com](http://www.polczynzdroj.naszaporadnia.com) email: poradniapz@gmail.com

 **Do Dyrektora**

 **Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej**

 **w Połczynie-Zdroju**

**WNIOSEK O OBJĘCIE ZAJĘCIAMI WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU**

**Dane dziecka:**

Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………………

Data i miejsce urodzenia …………………………………………………………………………..

PESEL [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Adres zamieszkania ………………………………………………………………………............

Nazwa i adres przedszkola …………………………………………………. oddział…………..

Numer telefonu rodzica/opiekuna prawnego …………………………………………………

Czy dziecko jest pod opieką jakiejś poradni specjalistycznej [ ] TAK [ ] NIE

jeśli tak to jakiej………………………………………………………………………………

Czy rodzina objęta jest wsparciem:

[ ]  Ośrodka Pomocy Społecznej

[ ]  Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

[ ]  Inne instytucje jakie?..................................................................................

Wyrażam/nie wyrażam zgody na kontakt pracownika Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Połczynie-Zdroju w pracownikami:

[ ]  Ośrodka Pomocy Społecznej

[ ]  Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

[ ]  Inne instytucje jakie?..................................................................................

**Oświadczam, że nie jestem pozbawiony/na praw rodzicielskich i składam oświadczenie woli w imieniu obojga rodziców.**

Załączniki:

1. Opinia Poradni psychologiczno-Pedagogicznej o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju.
2. …………………………………………………….
3. …………………………………………………….
4. …………………………………………………….

………………………………………………………..

Podpis rodzica/prawnego opiekuna