

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](mailto:poradniapz@gami.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