

Wodzisław Śl., dnia .....

DYREKTOR  
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej  
w Wodzisławiu Śl.

**WNIOSEK**  
**o realizację zajęć terapeutycznych ramach**  
**OŚRODKA KOORDYNACYJNO-REHABILITACYJNO-OPIEKUŃCZEGO**  
**Program „ZA ŻYCIEM”**  
**działającego przy Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Wodzisławiu Śl.**  
**tel. (32) 456-19-93**

*Wypełnić czytelnie, drukowanymi literami*

**I. DANE DZIECKA**

1. Imię .....
2. Nazwisko .....
3. Data i miejsce urodzenia .....
4. Adres zamieszkania .....

**II. DANE RODZICÓW/OPEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA**

	Matka dziecka	Ojciec dziecka	Opiekun prawny
Imię			
Nazwisko			
Adres zamieszkania			
Nr telefonu			

**III. STATUS UCZESTNIKA TERAPII**

1. NAZWA PLACÓWKI (PRZEDSZKOLA) DO KTÓREJ DZIECKO UCZĘSZCZA  
.....
2. NAZWA PLACÓWKI (PRZEDSZKOLA), W KTÓREJ DZIECKO REALIZUJE WCZESNE  
WSPOMAGANIE ROZWOJU:  
.....
3. FORMA TERAPII, W KTÓREJ DZIECKO UCZESTNICZY :  
.....
4. PROPOZYCJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH CO DO PREFERENCJI ZAJĘĆ:  
.....

IV. **DO WNIOSKU ZAŁĄCZAM** (właściwie zaznaczyć):

1. Opinia o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka,
2. Opinia psychologiczna lub pedagogiczna lub logopedyczna
3. Zaświadczenie lekarskie (specjalisty) ze wskazaniem kierunku usprawniania opóźnień rozwojowych dziecka.

.....  
Miejscowość, data

.....  
własnoręczny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Oświadczenie:

1. Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą i stanem faktycznym. Jestem świadoma/y odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawidłowych danych.
2. Zostałam/em poinformowana/y, że zadanie jest finansowane ze środków budżetu państwa w ramach realizacji zadań z zakresu administracji rządowej wynikającego z programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”.
3. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych moich i mojego dziecka zbieranych na potrzeby rekrutacji, realizacji zadania przez organizatorów przedsięwzięcia.

.....  
Miejscowość, data

.....  
własnoręczny podpis rodzica/opiekuna prawnego