

.....
(miejsowość i data)

.....
(imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

Niepubliczna Poradnia
Psychologiczno- Pedagogiczna „ALFA”
w Sokołowie Podlaskim

WNIOSEK

o organizację zajęć wczesnego wspomaganie rozwoju

- I. Zwracam się z prośbą o organizację zajęć w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju dla mojego dziecka

Nazwisko i imię dziecka

.....

.....
(adres zameldowania dziecka)

na podstawie opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka

nr

- II. Oświadczam, że syn/córka* nie realizuje zajęć z zakresu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia jego rodziny w innej placówce. Jednocześnie zobowiązuję się do natychmiastowego powiadomienia ww. placówki o rezygnacji bądź zmianie miejsca realizacji wczesnego wspomaganie dziecka.

TAK / NIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz dziecka, nad którym sprawuję władzę rodzicielską lub opiekę w celu organizacji i prowadzenia zajęć z zakresu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o możliwości wycofania zgody w każdym czasie poprzez złożenie oświadczenia o wycofaniu zgody w formie pisemnej na adres korespondencyjny Niepublicznej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej „Alfa” w Sokołowie Podlaskim lub na adres e-mail: info@poradniaalfa.pl

*niepotrzebne skreślić

.....
(czytelny podpis przedstawiciela ustawowego)