

Żarki dn.

.....
(rodzic - opiekun)

.....
(adres)

.....
(telefon kontaktowy)

**Dyrektor Ośrodka Rewalidacyjno-Wychowawczego
dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej w Żarkach**

WNIOSEK
o zorganizowanie zajęć wczesnego wspomagania rozwoju

Zwracam się z prośbą o zorganizowanie dla mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

urodzonego dniaW
zajęć wczesnego wspomagania rozwoju.

Do wniosku załączam opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka nr

..... z dnia

wydaną przez

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że dziecko nie korzysta z zajęć wczesnego wspomagania rozwoju w innych placówkach.

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Podstawa prawna: Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 października 2013 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci (Dz. U. Nr 0, poz. 1257)
Ustawa z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (Dz.U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późn. zmianami),