

.....  
imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna

Kraków, dnia .....

.....  
adres zamieszkania

.....  
adres zamieszkania cd

.....  
telefon

.....  
adres e-mail

Dyrektor  
Szkoły Podstawowej Specjalnej nr 79  
Zespołu Szkół Specjalnych nr 6  
ul. Ptaszyckiego 9  
31-979 Kraków

Zwracam się z prośbą o przyznanie od roku szkolnego 20.... / 20...., godzin

wczesnego wspomaganie rozwoju dla mojego dziecka / podopiecznego .....  
imię i nazwisko dziecka

....., urodzonego ..... W .....  
data miejscowość

PESEL ....., zgodnie z Opinią o Potrzebie Wczesnego Wspomaganie nr  
..... wydaną przez .....  
nr opinii nazwa poradni

Jednocześnie informuję, iż córka / syn/ podopieczna / -y od roku szkolnego 20.... / 20....

będzie uczęszczać do .....  
nazwa przedszkola / szkoły – oddział „0”

.....  
podpis rodzica / opiekuna prawnego