



**WNIOSEK O PRZYJĘCIE NA ZAJĘCIA WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU
W PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ NR 23 W WARSZAWIE**

Dane dziecka		Adres zamieszkania	
Imię i nazwisko		Ulica/ lok,	
Data urodzenia		Miasto	
Miejsce urodzenia		Kod pocztowy	
PESEL		Dzielnica	

1. Czy dziecko uczęszcza (uczęszczało) na terapię? NIE TAK (jaką, jaki wymiar czasowy):
.....

2. Czy dziecko uczęszcza do przedszkola/żłobka NIE TAK (gdzie, nazwa i adres placówki):
.....

3. Czy dziecko korzysta w ramach WWR z terapii w innym miejscu NIE TAK (gdzie, od kiedy, formy terapii)
.....

4. Czy dziecko podlega obowiązkowi szkolnemu NIE TAK odroczony

5. Preferowane formy terapii w ramach WWR w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 23
.....

Opinia o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju		Inne dokumenty* (nieobowiązkowe wymień poniżej)
Numer opinii		
Data wydania		
Poradnia (nr i adres)		

*(np. opinie psychologiczne, logopedyczne, ocena procesów integracji sensorycznej, pedagogiczne, opinie z placówek, inne, które mogą pomóc w planowaniu terapii dziecka)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu udziału w zajęciach wczesnego wspomaganie rozwoju.

Numer kontaktowy:.....

.....
Data, podpis rodzica/prawnego opiekuna

Wypełnia pracownik Poradni: wniosek wpłynął dnia:..... Podpis pracownika.....