

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

.....
(adres zamieszkania)

tel.

Wniosek

o objęcie wsparciem w ramach Rządowego Programu „Za życiem”

Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy im. ks. J. Twardowskiego we Włodawie

Proszę o objęcie mojego dziecka.....
(imię i nazwisko dziecka)

ur. w

PESEL.....

zajęciami w programie kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” realizowanego w Specjalnym Ośrodku Szkolno- Wychowawczym im ks. J. Twardowskiego we Włodawie we Włodawie.

Jednocześnie informuję, że moje dziecko posiada:

- opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka/ orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/ zaświadczenie od lekarza pediatry/ *

Kserokopia w załączeniu.

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

*Niepotrzebne skreślić