

Białystok, dnia.....

Imię i nazwisko matki i ojca /opiekunów prawnych

.....
.....

Adres zamieszkania:

.....
.....

Tel 1.....

Tel 2.....

**Niepubliczna Poradnia
Psychologiczno – Pedagogiczna Nr 1 / Nr 2* (podkreślić właściwą)
w Białymstoku**

WNIOSEK

Proszę o objęcie mojego dziecka wczesnym wspomaganie rozwoju.

Imię i nazwisko dziecka:

PESEL:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania, kod:

.....

czytelny podpis matki lub ojca /opiekuna prawnego

.....