…………………………………………………..

Imię i nazwisko rodzica

…………………………………………………………

Numer telefonu

Dyrektor

Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Chrzanowie

Zwracam się z prośbą o objęcie wczesnym wspomaganiem rozwoju mojego dziecka

………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko dziecka

urodzonego w dniu ……………………………..,zamieszkałego w………………………….

ul. …………………......................................

zgodnie z opinią numer……………………………………………………………………

które będzie realizowane w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Chrzanowie.

........................................................ …………………………………

Chrzanów, dnia Podpis rodzica (opiekuna prawnego)