

Kowary, dn. ....

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(telefon)

**Dyrektor  
Publicznej Poradni  
Psychologiczno – Pedagogicznej  
w Kowarach**

### WNIOSEK

Proszę o objęcie mojego dziecka .....<sup>1</sup> wczesnym  
wspomaganiem rozwoju zgodnie z wydaną opinią.

**Oświadczam jednocześnie, że dziecko:**

1. **Nie korzysta**<sup>2</sup> z tej formy pomocy w innej placówce oświatowej
2. **Korzysta**<sup>3</sup> z tej formy pomocy w innej placówce oświatowej- .....  
.....<sup>4</sup>, w wymiarze .....godzin tygodniowo/miesięcznie <sup>5</sup>

Do wniosku załączam:

1. Opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie Nr ..... z dn. ....<sup>6</sup>
2. ....

.....  
(podpis wnioskodawcy)

<sup>1</sup> Proszę wpisać Imię i nazwisko dziecka,

<sup>2</sup> Proszę skreślić w przypadku korzystania w innej placówce oraz wypełnić pkt 2

<sup>3</sup> Proszę skreślić w przypadku nie korzystania z zajęć w innej placówce,

<sup>4</sup> Proszę wpisać nazwę placówki,

<sup>5</sup> Proszę wpisać ilość godzin oraz skreślić niewłaściwy okres,

<sup>6</sup> Wyłącznie w przypadku wydania jej przez inną Poradnię