

.....
(imię i nazwisko rodzica)

Trzebinia , dnia

.....
(adres zamieszkania)

.....

**WNIOSEK RODZICA O PRZYJĘCIE DZIECKA DO
TERAPEUTYCZNEGO PRZEDSZKOŁA W TRZEBINI
32 - 540 TRZEBINIA, UL. GRUNWALDZKA 67**

1. Zwracam się z prośbą o przyjęcie mojego dziecka

2. urodzonego (data urodzenia)w województwo

do Terapeutycznego Przedszkola w Trzebini, 32-540 Trzebinia, ul. Grunwaldzka 67, w roku
szkolnym

3. Adres zamieszkania dziecka

4. PESEL dziecka.....

5. Adres meldunku stałego dziecka

6. Imiona i nazwiska rodziców:

.....

7. Adres zamieszkania rodziców:

.....

8. Dodatkowe telefony kontaktowe do dyspozycji placówki

matki ojca.....

9. Korzystanie z posiłku - obiadu : TAK, NIE (zaznaczyć właściwe)

10. Godziny pobytu dziecka w przedszkolu: od godz. do godz.

11. Nazwisko i imię osoby upoważnionej do odbioru dziecka z przedszkola poza Rodzicami:

.....

.....

(podpis rodziców)

Załączniki:

1. orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego

DECYZJA PRZYJĘCIA WYCHOWANKA
DO TERAPEUTYCZNEGO PRZEDSZKOŁA W TRZEBINI
32-540 TRZEBINIA, UL. GRUNWALDZKA 67

Dziecko zostało zakwalifikowane do Terapeutycznego Przedszkola w Trzebini, zgodnie
z orzeczeniem Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w
z dnia, nr orzeczenia