

Ruda Śląska dnia

ZGŁOSZENIE DZIECKA NA TERAPIĘ INDYWIDUALNĄ

Wyrażam zgodę na uczęszczanie mojego dziecka na terapię indywidualną:
(proszę zakreślić właściwe)

- psychologiczną
- pedagogiczną
- logopedyczną
- rehabilitacyjną
- SI

Imię i nazwisko dziecka	
Data i miejsce urodzenia dziecka	
Adres domowy	
Telefon domowy	
Imiona rodziców/opiekunów	
Przedszkole nr	

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna: