



**Zespół Placówek  
Szkolno-Wychowawczo-Rewalidacyjnych**  
ul. Kopernika 71  
44-300 Wodzisław Śląski  
tel./fax. (0-32) 455-23-00 (Szkoła)  
e-mail: szkola@zpswr.wodzislaw.pl

Getin Noble Bank SA 48 1560 1094 2125 2062 2525 0004

---

.....  
Miejscowość i data

.....  
Imię i nazwisko opiekuna

.....  
.....

Adres  
.....

Numer telefonu

**Do Dyrekcji Zespołu Placówek  
Szkolno-Wychowawczo- Rewalidacyjnych  
w Wodzisławiu Śląskim**

**Podanie o objęcie zajęciami wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka**

Proszę o objęcie mojego/jej syna/córki .....  
ur. .... zajęciami wczesnego wspomaganie rozwoju  
dziecka w Zespole Placówek Szkolno-Wychowawczo-Rewalidacyjnych w Wodzisławiu Śląskim  
na podstawie opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju  
nr.....

.....  
Podpis rodzica/opiekuna

---

Załączniki:

- Opinia o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju
- Kwestionariusz
- Zgoda na przetwarzanie danych osobowych