

Rybnik, dn

.....
(imię i nazwisko)

.....
(dokładny adres)

.....
telefon

**PORADNIA
PSYCHOLOGICZNO-
PEDAGOGICZNA
ul. Kościuszki 55
44-200 Rybnik**

Informuję, iż *na podstawie § 7 ust. 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci (Dz. U. poz. 1635)* wyrażam zgodę, aby miejscem prowadzenia zajęć w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju **w roku szkolnym 2020/2021** mojego dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

ur. W

zam.

była Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Rybniku.

Dziecko posiada opinię WWR nr.....

Uczęszcza do Przedszkola

Inne uwagi

.....
Czytelny podpis rodzica (prawnego opiekuna)