



WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA NA ZAJĘCIA WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECKA

Proszę o przyjęcie mojego dziecka na zajęcia z wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka realizowane w Śląskim Centrum Rozwoju Dziecka od dnia:

.....

dzień / miesiąc / rok

Wnioskodawcy:

	Matka	Ojciec
Imię i nazwisko		
Adres zamieszkania (ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość)		
Numer telefonu		
Adres email		

Dane dziecka:

Imię i nazwisko	
Numer PESEL	
Data i miejsce urodzenia	
Adres zamieszkania (ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość)	

Opinia o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju:

Numer opinii	
Data wydania	
Poradnia wydająca opinię	
Data ważności obowiązywania	

Zgody, oświadczenia:

1. Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach organizowanych przez Śląskie Centrum Rozwoju Dziecka w ramach programu wczesnego wspomagania rozwoju dziecka.

Katowice, dn
data czytelnym podpisem rodzica / opiekuna prawnego

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu udziału dziecka w zajęciach wczesnego wspomagania rozwoju.

Katowice, dn
data czytelnym podpisem rodzica / opiekuna prawnego

3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem zajęć WWRD realizowanych w Śląskim Centrum Rozwoju Dziecka w Katowicach.

Katowice, dn
data czytelnym podpisem rodzica / opiekuna prawnego

4. Oświadczam, że na dzień rozpoczęcia zajęć w ramach WWRD w Śląskim Centrum Rozwoju Dziecka, dziecko nie bierze udziału w zajęciach wczesnego wspomagania rozwoju realizowanych przez inną placówkę

Katowice, dn
data czytelnym podpisem rodzica / opiekuna prawnego

5. Oświadczam, że informację o rezygnacji z zajęć WWRD prowadzonych w Śląskim Centrum Rozwoju Dziecka złożę z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca.

Katowice, dn
data czytelnym podpisem rodzica / opiekuna prawnego

6. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody * na umieszczenie zdjęć mojego dziecka na stronie internetowej oraz portalach społecznościowych Śląskiego Centrum Rozwoju Dziecka wyłącznie w celach promocyjnych.

Katowice, dn
data czytelnym podpisem rodzica / opiekuna prawnego

* - niepotrzebne skreślić