



Żory, dnia

WNIOSKODAWCA:

.....
(imię i nazwisko rodziców /opiekunów prawnych / pełnoletniego ucznia)*

.....
(adres zamieszkania)

.....
((telefon kontaktowy)

WNIOSK O OBJĘCIE TERAPIĄ

Podstawa prawna: Rozporządzenie MEN z dnia 28 sierpnia 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach /Dz. U. poz. 1643/.

Imię i nazwisko dziecka:

Data, miejsce urodzenia:.....PESEL.....

Adres zamieszkania:

Szkoła/placówka, adres:.....Klasa:.....

Rodzaj terapii:

- psychologiczna *
- pedagogiczna *
- logopedyczna*
- socjoterapia *

(* właściwe zaznacz „x”)

.....
(podpisy wnioskodawcy)