

Gliwice, dn. ....

---

**REZYGNACJA Z TERAPII W RAMACH WCZESNEGO  
WSPOMAGANIA ROZWOJU**

---

Zwracam się z prośbą o rezygnację mojego dziecka z terapii w ramach wczesnego wspomaganie  
rozwoju z uwagi na .....

.....

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

*Imię i nazwisko rodzica/opiekuna:* .....