

Bielsko – Biała,

WNIOSEK

do Zespołu Opiniującego Niepublicznej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej ALTER w
Bielsku – Białej

dotyczy dziecka:.....

(imię, nazwisko, nr PESEL)

Proszę o zmianę przyznanej ilości godzin w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju dla w/w
dziecka w zakresie terapii

.....

(rodzaj terapii)

UZASADNIENIE WNIOSKU

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

(podpis wnioskodawcy)