

Białystok, dn.

ZGŁOSZENIE DZIECKA NA TERAPIĘ INDYWIDUALNĄ

Wyrażam zgodę na uczęszczanie mojego dziecka na terapię indywidualną:
(proszę zakreślić właściwe)

- psychologiczną
- pedagogiczną
- logopedyczną
- inną, jaką?

Imię i nazwisko dziecka	
Data i miejsce urodzenia dziecka	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Telefon kontaktowy	
Imiona rodziców/opiekunów	
Nazwa szkoły/placówki	
Klasa/oddział	

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna: