

Słupsk, dn.

ZGŁOSZENIE DZIECKA NA TERAPIĘ INDYWIDUALNĄ

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

- ☐ psychologiczną
- ☐ pedagogiczną
- ☐ logopedyczną
- ☐ inną.....

Imię i nazwisko dziecka	
Data i miejsce urodzenia dziecka	
Adres domowy	
Telefon domowy	
Imiona rodziców/opiekunów	
Nazwa szkoły	
Klasa	

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna: