



Wiodący Ośrodek Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczy
przy Szkole Podstawowej Specjalnej nr 90 w Zespole Szkół Specjalnych
nr 2 w Łodzi

.....
/nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego

Łódź, dnia

.....
/adres zamieszkania/

.....
/telefon/

Dyrektor
Zespołu Szkół Specjalnych nr 2
w Łodzi

WNIOSEK

Proszę o objęcie mojego dziecka
/imię i nazwisko/

urodzonego PESEL
/data i miejsce urodzenia/

zamieszkałego
/adres zamieszkania – kod, miejscowość, ulica, numer/

uczęszczającego do
/nazwa placówki/

zajęciami wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka w ramach realizacji
rządowego programu „Za życiem” realizowanego przez Wiodący Ośrodek
Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczy w Łodzi zgodnie z ustawą z dnia
7 września 1991 r. o systemie oświaty (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r. poz. 2230).

Opinia o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju:

Numer Data wydania

Wydana przez

Oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną RODO.

.....
czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

Adnotacje: