



## OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO O REALIZACJI KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO ORAZ WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU W PLACÓWCE

(data: dzień / miesiąc / rok)

Ja niżej podpisana/y

(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego dziecka)

oświadczam że, dziecko:

(imię i nazwisko dziecka)

uczęszcza do

(nazwa i adres placówki – miasto/ulica/numer budynku)

oraz

realizuje zalecenia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego od dnia

(dzień / miesiąc / rok)

nie realizuje zaleceń orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego

realizuje zalecenia opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju od dnia

(dzień / miesiąc / rok)

nie realizuje zaleceń opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju

Oświadczam, że podane dane są zgodne z prawdą i stanem faktycznym, oraz że ww. orzeczenia i opinie nie są realizowane w innej placówce.

(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)