Niepubliczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna „Szansa''
ul. Wiśniowa 26, 05-830 Nadarzyn
tel. 690 343 341
info@npppszansa.pl,www.npppszansa.pl

_____
Imię i Nazwisko reprezentanta oraz relacje formalne z dzieckiem

_____
Adres zamieszkania

_____
tel mail

WNIOSEK REPREZENTANTA[1] O ŚWIADCZENIE USŁUGI SPECJALISTYCZNEJ DLA DZIECKA PRZEZ NIEPUBLICZNĄ PORADNIĘ PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNĄ „SZANSA"

Proszę o[2] _____

_____

wykonywane przez _____
Imię i Nazwisko specjalisty

Wniosek dotyczy dziecka _____
Imię i Nazwisko dziecka

_____
Data i miejsce urodzenia Pesel

_____
Adres zamieszkania

_____
Nazwa i adres placówki (szkoła, przedszkole) oraz klasa lub grupa, do której dziecko uczęszcza

Uzasadnienie wniosku_____

_____

_____

_____

_____

_____
data i podpis reprezentanta

[1] Reprezentantem jest rodzic lub prawny opiekun dziecka niepełnoletniego
[2] należy wpisać rodzaj zadania specjalistycznego zgodnie z aktualną ofertą Niepublicznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej „Szansa"