

.....  
(imię i nazwisko rodzica,prawnego opiekuna dziecka)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(numer telefonu)

### WNIOSEK

do Zespołu Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych  
w Gorzowie Wlkp.

Wnioskuje o **zawieszenie** terapii prowadzonej w ramach Wczesnego Wspomagania Rozwoju  
mojego dziecka ..... ur.....

Powodem zawieszenia terapii jest.....

Zawieszenie terapii w ramach WWRD jest możliwe nie dłużej niż do końca roku szkolnego, w którym wniosek został złożony.  
Rodzic po upływie tego terminu zobowiązany jest zgłosić wznowienie terapii u terapeuty prowadzącego zajęcia,ale nie później niż  
do 1.09. następnego roku szkolnego. Brak informacji od rodzica w powyższym terminie jest równoznaczny z rezygnacją z terapii.

Gorzów Wlkp. dn. ....

.....  
Podpis wnioskodawcy (rodzica lub prawnego opiekuna)

.....  
(imię i nazwisko rodzica,prawnego opiekuna dziecka)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(numer telefonu)

### WNIOSEK

do Zespołu Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych  
w Gorzowie Wlkp.

Wnioskuje o **zawieszenie** terapii prowadzonej w ramach Wczesnego Wspomagania Rozwoju  
mojego dziecka ..... ur.....

Powodem zawieszenia terapii jest.....

Zawieszenie terapii w ramach WWRD jest możliwe nie dłużej niż do końca roku szkolnego w którym wniosek został złożony.  
Rodzic po upływie tego terminu zobowiązany jest zgłosić wznowienie terapii u terapeuty prowadzącego zajęcia,ale nie później niż  
do 1.09. następnego roku szkolnego. Brak informacji od rodzica w powyższym terminie jest równoznaczny z rezygnacją z terapii.

Gorzów Wlkp. dn. ....

.....  
Podpis wnioskodawcy (rodzica lub prawnego opiekuna)