Szczecin, ………………….

**PODANIE**

Ja, ……………………………………..…………… zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie

 (imię i nazwisko)

mojego dziecka …………………………………………………. na zajęcia indywidualne:

 (imię i nazwisko)

- zajęcia edukacyjno-terapeutyczne

- terapię logopedyczną

- zajęcia integracji sensorycznej (SI)

- terapię psychologiczną

oraz na zajęcia grupowe:

- dogoterapia

- zajęcia w pracowniach dla dorosłych osób z autyzmem

- Trening Umiejętności Społecznych (TUS)

- zajęcia muzyczno – ruchowe

Swoją prośbę motywuję:
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Uwagi:
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Załączniki:
1. ………………………………………………………..

2. ………………………………………………………..

telefon: ……………………… …….………….……………………………….

 (Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)