

**Wniosek o przyjęcie dziecka na zajęcia Wczesnego Wspomagania  
Rozwoju**

**Centrum Wspomagania Rozwoju Psychoruchowego Dziecka  
MAŁYMI KROKAMI**

ul. Włodarzewska 65 A , 02-384 Warszawa tel.501 717 387

Imię i nazwisko dziecka.....  
Adres zamieszkania.....  
Adres zameldowania.....  
Data urodzenia.....  
PESEL dziecka.....

Opinia o WWR wydana przez.....  
.....

Czy dziecko uczęszczało już na zajęcia terapeutyczne( jakie, gdzie).....  
.....

Czy dziecko posiada diagnozę psychiatryczną (jakie rozpoznanie).....  
.....

Czy dziecko uczęszcza do przedszkola/żłobka NIE TAK  
Jeśli tak to (nazwa, adres).....  
.....

Czy dziecko korzysta w ramach WWR z terapii w innym miejscu? NIE TAK  
Jeśli tak to (gdzie).....  
.....

Preferowane formy terapii w Centrum MAŁYMI KROKAMI  
.....

Warszawa dn.

Podpis rodzica/opiekuna prawnego:

TEL. KONTAKTOWY:

Adres e-mail:

Wniosek wpłynął dn. ....