

Formularz zapisu nowych dzieci na zajęcia WWRD
realizowane w Specjalistycznej Poradni Wczesnej Pomocy
Psychologiczno-Pedagogicznej w Krakowie

numer telefonu kontaktowego:

imię i nazwisko dziecka:

data urodzenia:

miejsce zamieszkania:

data ważności opinii o potrzebie WWRD:

poradnia, która wydała opinię:

niepełnosprawność wskazana w opinii:

dotychczasowe miejsce realizacji zajęć WWRD:

rodzaj zajęć dotychczas realizowanych w ramach WWRD:

rodzaj zajęć, jakich dziecko aktualnie potrzebuje*:

psycholog

pedagog

logopeda

fizjoterapeuta

diada/grupa terapeutyczna

* proszę podkreślić jakiego rodzaju zajęć oczekuje Pan/Pani w ramach WWRD realizowanego w SPWPPP