………………………………………… Cieszyn, dnia ……………………..

/Nazwisko i imię rodzica /

………………………………………………….

/ Adres zamieszkania /

**D E K L A R A C J A**

Deklaruję, iż od dnia …………………………… jednym miejscem realizacji zajęć  
 w ramach Wczesnego Wspomagania Rozwoju mojego dziecka …………………………………...

będzie Zespół Placówek Szkolno – Wychowawczo – Rewalidacyjnych w Cieszynie.

……….……………………………….

/ czytelny podpis rodzica /