………………………………………… 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 /