



Tychy, dnia.....

Dane rodziców/opiekunów prawnych:

Imiona i nazwiska .....

Adres.....

Telefon.....

**Ośrodek Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczy**  
przy Poradni – Psychologiczno-Pedagogicznej  
w Tychach, ul. Andersa 16

### WNIOSEK

Zwracamy się z prośbą o uruchomienie w Państwa placówce dodatkowych zajęć w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka dla naszego/ej syna/córki  
(zgodnie z Rozporządzeniem MEN z dnia 5 września 2017r. w sprawie szczegółowych zadań wiodących ośrodków koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczych Dz.U. z 2017r. poz. 1712)

Imię i nazwisko dziecka: .....

numer PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

urodzonego/ej ..... w .....

na okres do ..... w wymiarze.....

zgodnie z Opinią o Potrzebie Wczesnego Wspomaganie Rozwoju Dziecka

numer opinii ..... wydaną przez Zespół Orzekający  
w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w .....

z następującymi specjalistami:

psycholog	
pedagog	
rehabilitant/fizjoterapeuta	
terapeuta SI	
logopeda / neurologopeda	
oligofrenopedagog	
tyflopodagog	
surdopedagog	
specjalista w zakresie autyzmu, zespołu Aspergera	

podpis rodziców/ opiekunów prawnych

## ZASADY UCZESTNICTWA W PROGRAMIE „ZA ŻYCIEM”

1. Rekrutacja do uczestnictwa w programie „Za życiem” odbywa się przez cały rok, adekwatnie do wolnych miejsc i według kolejności zgłoszeń. Aby wziąć udział w programie „Za życiem” należy złożyć odpowiedni wniosek i kserokopię opinii o WWR w sekretariacie Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Tychach.
2. Rodzic zaznacza we wniosku o jaką pomoc się ubiega (terapia psychologiczna, terapia pedagogiczna, terapia surdopedagogiczna, terapia logopedyczna, terapia SI, fizjoterapia).
3. Pierwsze spotkanie z terapeutą ma charakter konsultacji. Specjalista określa z jaką częstotliwością będą odbywały się spotkania biorąc pod uwagę diagnozę dziecka, głębokość zaburzeń i ilość dostępnych wolnych godzin danego terapeuty.
4. Terapeuta wyznacza terminy zajęć zgodnie ze swoim grafikiem zajęć.
5. W przypadku dwukrotnej nieusprawiedliwionej nieobecności dziecka w wyznaczonych terminach dziecko zostaje skreślone z listy dzieci korzystających z programu „Za życiem”
6. W przypadku poinformowania terapeuty o planowanej nieobecności terapeuta ustala inny termin zajęć.
7. Informację na temat wolnych miejsc można uzyskać u koordynatora projektu „Za życiem” w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej.
8. Rodzic ma prawo zrezygnować z udziału w projekcie „Za życiem” w każdej chwili.

Zapoznałam/em się

data, podpis Rodzica/ Prawnego Opiekuna