***Załącznik nr 1***

*do Procedury organizowania i funkcjonowania*

*wczesnego wspomagania rozwoju w ramach*

*Programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”*

*Organizowany przez Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy*

 *w Będzinie*

 .…………....…………………………..

 miejscowość, data

………………………………….....................………….

imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

……………………………….....…………………………….

……………………………………......………………………

adres zamieszkania dziecka

………………………………………………………………..

nr telefonu

**ZGODA**

Wyrażam zgodę na udział syna/córki……………………………………………………….

ur. ………………………………… w zajęciach wczesnego wspomagania rozwoju dzieci organizowanych przez Specjalny Ośrodek Szkolno- Wychowawczy w Będzinie, w ramach. programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”.

Termin zajęć ustalone według indywidualnego harmonogramu.

……………….....……………………...........

podpis rodzica/opiekuna prawnego