



Ośrodek Rewalidacyjno - Wychowawczy
74-320 Barlinek, ul. H. Sienkiewicza 15
Tel./fax: (095) 7462-447,
e - mail: ndorew.wwr@gmail.com

**WNIOSEK O SKREŚLENIE Z KSIĘGI EWIDENCJI DZIECI
OBJĘTYCH WCZESNYM WSPOMAGANIEM ROZWOJU DZIECKA
W OŚRODKU REWALIDACYJNO – WYCHOWAWCZYM W BARLINKU**

<i>Imię i nazwisko rodzica/opiekuna</i>	
<i>Adres zamieszkania rodzica/opiekuna</i>	
<i>Telefon kontaktowy</i>	
<i>Imię i nazwisko dziecka</i>	
<i>Data i miejsce urodzenia dziecka</i>	
<i>Adres zamieszkania dziecka</i>	
<i>Proszę o skreślenie z księgi ewidencji wwrđ z dniem:</i>	
<i>Rezygnacja z zajęć następuje z powodu:</i>	

.....
(Data, miejscowość)

.....
Podpis rodzica(-ów), prawnego opiekuna