

**Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
ul. Wojska Polskiego 2, 83-000 Pruszcz Gdański
tel./fax. 58/682-33-04
e-mail:sekretariat@poradniapruszcz.pl**

**ZGŁOSZENIE RODZICA/OPIEKUNA DO UDZIAŁU W WARSZTATACH DLA
RODZICÓW DZIECI W SPEKTRUM AUTYZMU 2022/2023**

Dane rodzica/opiekuna:

Imię i nazwisko:.....

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy:

Dane dotyczące dziecka/ dzieci :

Imię i nazwisko dziecka, szkoła/placówka, klasa:

.....

Imię i nazwisko dziecka, szkoła/placówka, klasa:

.....

Warsztaty obejmują 3 spotkania po ok 3 godziny.

Wypełnione zgłoszenie przesłać na adres mpiwonska@poradniapruszcz.pl do 18.11.2022 r.

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)