

NYILATKOZAT

Gyermek neve:.....

Születési ideje:.....

Lakcíme:.....

Anya/gondviselő neve:.....

Telefonszáma:.....

Óvoda/iskola neve:.....

Nevezett gyermekem

*logopédiai szűrését/vizsgálatát igénylem.

*logopédiai ellátását igénylem.

*gyógytestnevelési ellátását igénylem.

Dátum:.....

Szülő/gondviselő

* kérem aláhúzással jelezze

* kérem aláhúzással jelezze