

.....
imię i nazwisko rodzica

.....,
miejscowość i data

.....
adres zamieszkania

.....
numer telefonu

Starostwo Powiatowe
w Wąbrzeźnie
ul. Wolności 44
87-200 Wąbrzeźno

W oparciu o opinię z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w
zwracam się z uprzejmą prośbą o skierowanie mojego dziecka na zajęcia wczesnego wspomagania
rozwoju.

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia:

Miejsce urodzenia:

PESEL:

Adres zamieszkania

do Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego we Wroniu.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

Do prośby dołączam:

Opinię o potrzebie wczesnego wspomagania dziecka wydaną przez Poradnię Psychologiczno-
Pedagogiczną.

.....
czytelny podpis rodzica/ opiekuna