

.....

Brzeg, dnia

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....

(adres zamieszkania)

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 1

im. Stefana Żeromskiego

ul. Bolesława Chrobrego 13

49-300 Brzeg

WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE ZAJĘĆ REWALIDACYJNYCH

..... rodzice ucznia klasy.....,

(imiona i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych)

.....

na podstawie opinii/orzeczenia* nr

(imię i nazwisko ucznia)

..... z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w
..... zwracają się z wnioskiem

o zorganizowanie zajęć rewalidacyjnych na II etap edukacyjny.

.....
(Podpis rodziców /prawnych opiekunów)

Załączniki:

1. Orzeczenie PPP

*- niepotrzebne skreślić