

.....  
imię i nazwisko rodzica

....., .....  
miejscowość i data

.....  
adres zamieszkania

.....  
numer telefonu

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

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

Imię i nazwisko: .....

Data urodzenia: .....

Pesel:.....

Adres zamieszkania: .....

do Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego we Wroniu.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

Do prośby dołączam:

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

.....  
czytelny podpis rodzica/ opiekuna