

....., dnia.....

.....
nazwisko i imiona rodziców

.....
adres zamieszkania (ulica i numer domu)

.....
adres zamieszkania (kod pocztowy i miejscowość)

.....
PESEL dziecka

Starostwo Powiatowe w Brzozowie

Proszę o zorganizowanie dla mojego/mojej syna/córki
..... zajęć rewalidacyjno – wychowawczych
indywidualnych/grupowe w Specjalnym Ośrodku Szkolno – Wychowawczym
w Brzozowie, zgodnie z Orzeczeniem Nr Poradni Psychologicznej –
Pedagogicznej.

Załączniki:

1. Orzeczenie PPP

.....
.....

podpis rodziców/opiekunów