……………………………..…………

(miejscowość, data)

……………………………………..

(imię, nazwisko wnioskodawcy)

……………………………………..

……………………………………..

(adres)

**Starosta Suski**

Zwracam się z prośbą o zapewnienie indywidualnych zajęć rewalidacyjno – wychowawczych

dla ..............................................................................................................................................,

 (imię i nazwisko)

Zamieszkałego/-łej……………………………………………………………………………………,

zgodnie z orzeczeniem Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w ………………… ……………………………………………………..nr …………………… z dnia ……………...…….

organizowanych przez………………………………………………….…………….………...……

………………………………………………………….…………………………...……………………

(nazwa i adres szkoły/placówki)

………………………………………………

(podpis rodzica/prawnego opiekuna/kierownika podmiotu, o którym mowa w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego)