



WNIOSEK
RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW)
O PRYZDZIELENIE UCZNIOWI GODZIN
INDYWIDUALNYCH ZAJĘĆ REWALIDACYJNYCH

Kielce dnia: 2013 roku

DYREKTOR SZKOŁY:
mgr Marta Dibelka

.....

SZKOŁA w ZSO 15 w Kielcach

WNIOSKODAWCA:

.....
(imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów/pełnoletniego ucznia*)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

W związku z wydanym przez
(pełna nazwa poradni psychologiczno - pedagogicznej)

W orzeczeniem nr: o kształceniu specjalnym,
(miejsowość)

mojego dziecka: ucz. kl. tutejszej szkoły
(imię i nazwisko dziecka)

wniosuję o zorganizowanie zajęć rewalidacyjnych, zgodnie z zaleceniami Poradni na czas:

.....

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

W załączeniu:
orzeczenie o kształceniu specjalnym

* *niewłaściwe skreślić*