

Pleszew, dnia

.....
.....
.....
(imiona i nazwiska rodziców)

.....
.....
(miejsce zamieszkania)

Do
Zespołu Orzekającego
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
w Pleszewie
ul. Słowackiego 14

**Wniosek o wydanie orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-
wychowawczych zespołowych/indywidualnych***

Wnoskuje o wydanie orzeczenia, z powodu.....
dla mojego dziecka.....
urodzonego..... w
zamieszkałego w.....
uczęszczającego do.....
(nazwa szkoły)
..... klasy.....
(adres szkoły)

Wniosek swój uzasadniam tym, że:.....
.....
.....

.....
(podpis matki/opiekuna prawnego)

.....
(podpis ojca/opiekuna prawnego)

Oświadczam, że brak podpisu drugiego rodzica /opiekuna prawnego jest spowodowany:
.....
.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb orzecznictwa w poradni psychologiczno-pedagogicznej (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych/tekst jedn.: Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 ze zm).

.....
* Niepotrzebne skreślić