……………………………………………… Trzemeśnia, dnia …………………

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

………………………………………………………..

………………………………………………………..

(adres zamieszkania)

Dyrektor

Szkoły Podstawowej

im.Ks.Prof.J.Tischnera

w Trzemeśni

**WNIOSEK**

**o zorganizowanie zajęć specjalistycznych**

**w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej**

Zwracam się z prośbą o objęcie w roku szkolnym …………….…/…………

mojego dziecka ………………………………………………… ucznia klasy ………….

 (imię, nazwisko)

zajęciami korekcyjno - kompensacyjnymi/ logopedycznymi/ wyrównawczymi/ zajęciami z psychologiem\* zgodnie z zaleceniami zawartymi w opinii psychologicznej-pedagogicznej nr…………….wydanej dnia…………….. przez Poradnię…………………………………

**\* właściwe podkreślić**

…………………………………..

(podpis rodziców)