………………………, 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 Psychologiczni – Pedagogicznej.

Załączniki:

1. Orzeczenie PPP

…………………………………………

…………………………………………

 podpis rodziców/opiekunów