……………………………………………… Tychy, dnia …………………

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

………………………………………………………..

………………………………………………………..

(adres zamieszkania)

 Dyrektor

Zespołu Szkolno- Przedszkolnego

 nr 4 w Tychach

 ul. Pogodna 37

 43-100 Tychy

**WNIOSEK**

**o zorganizowanie zajęć rewalidacyjnych**

My rodzice ucznia/uczennicy ………………………………………. klasy ……………..…… na podstawie opinii (orzeczenia) nr ………………………………….z dnia …………………. Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej w ………………… zwracamy się z prośbą o zorganizowanie zajęć rewalidacyjnych w roku szkolnym 2021/2022 zgodnie z zaleceniami zawartymi w wyżej wymienionej opinii (orzeczeniu).

…………………………………..

(podpis rodziców)