Lesznowola, dn. ……………….

…………………….……………..…

…………………………....………..

……………………..………………

……………………….……….……

*(imię, nazwisko, adres, tel. wnioskodawcy)*

**Dyrektor**

Zespołu Szkolno-Przedszkolnego

im. Noblistów Polskich

w Lesznowoli

**WNIOSEK**

**O OBJĘCIE UCZNIA POMOCĄ PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNĄ**

Wnioskodawca: ………………………………………...............................................................

Dotyczy: ucznia ………………………………………...........................................kl/gr………

Proszę o objęcie mojego dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną na podstawie:

opinii / oceny rozwoju procesów integracji sensorycznej\* nr ………………………..…..….   
z dnia ………………...………. wydaną przez ………….…………………………………….. ......................................................................................................................................................  
 (nazwa i adres poradni)

lub

na wniosek rodzica/opiekuna prawnego/\*. ……………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………….  
 (Uzasadnienie)

(podpis wnioskodawcy)

\*niewłaściwe skreślić