

.....  
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

..... , dn. ....  
miejscowość

.....  
adres  
.....

STAROSTA  
POWIATU STAROGARDZKIEGO

Wniosek

Zwracam się z prośbą o wydanie skierowania dla

.....  
imię i nazwisko kandydata

ur. ....

zam. ....

do Specjalnego Ośrodka Szkolno Wychowawczego w Starogardzie Gdańskim na zajęcia  
wczesnego wspomaganie rozwoju

.....  
podpis rodzica / opiekuna prawnego

W załączeniu:

1. Orzeczenie Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w sprawie wczesnego wspomaganie rozwoju