

Wołkowyja, dnia .....

**Dyrektor  
Zespołu Szkół  
im. ks. Jana Siuzdaka  
w Wołkowyi**

## **WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE ZAJĘĆ REWALIDACYJNYCH**

..... rodzice ucznia klasy.....,  
(imiona i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych)

..... na podstawie opinii/orzeczenia\* nr .....  
(imię i nazwisko ucznia)

z poradni psychologiczno – pedagogicznej w ..... zwracają się

z wnioskiem do dyrektora o zorganizowanie zajęć rewalidacyjnych

w roku szkolnym .....

.....  
( Podpisy rodziców (prawnych opiekunów)

\*- niepotrzebne skreślić