

.....  
Miejscowość i data

.....  
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna

.....  
Adres rodziców i opiekunów prawnych

.....  
telefon

**Do Dyrektora  
Ośrodka Szkolno - Wychowawczego  
w Łosicach  
ul. Krasickiego 1  
08 - 200 Łosice**

Proszę o umożliwienie uczęszczania na zajęcia Wczesnego Wspomagania  
Rozwoju Dziecka mojej/mu córce/synowi .....  
PESEL ..... od dnia ..... w Ośrodku  
Szkolno – Wychowawczym w Łosicach.

Nadmieniam, że ..... posiada aktualną opinię  
o potrzebie wczesnego wspomagania wydaną przez Poradnię Psychologiczno -  
Pedagogiczną.

Proszę o pozytywne załatwienie mojej prośby.

.....  
Podpis rodzica lub opiekuna prawnego