Podedwórze, dnia……………………………………

Wnioskodawca:

………………………………………………………………….
*(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)*

*……………………………………………………………………….
(telefon)*

 **Dyrektor**

**Zespołu Placówek Oświatowych**

**w Podedwórzu**

**WNIOSEK
o objęcie pomocą logopedyczną**

Proszę o objęcie pomocą logopedyczną …………….………………………………………………………………
 *(imię i nazwisko dziecka)*

ucznia klasy …………………………. Szkoły Podstawowej w Podedwórzu

w roku szkolnym ………………………………..……. w formie ……………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Uzasadnienie**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………
*(podpis rodzica/opiekuna prawnego)*