załącznik nr 10

Kutno, ..............................................................

………………………………………………………………………………

 nazwisko i imię rodzica lub opiekuna

……………………………………………………………………………

adres zamieszkania

……………………………………………………………………………

*Dyrektor*

*Specjalnego Ośrodka*

*Szkolno – Wychowawczego Nr 1*

*im. Marii Konopnickiej w Kutnie*

 Zwracam się z prośbą o przyznanie godzin wczesnego wspomagania rozwoju dziecka
 dla mojego syna/mojej córki\* ………………………………………………… w Specjalnym Ośrodku Szkolno – Wychowawczym Nr 1 im. Marii Konopnickiej w Kutnie zgodnie z opinią Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr ………………………………………… .

 ………………………………………………………

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

\*niewłaściwe skreślić