

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

Łława, dnia. ....

.....  
.....  
(adres zamieszkania)

**Dyrektor  
Szkoły Podstawowej nr 1  
im. Mikołaja Kopernika w Łławie**

Wniosek o zorganizowanie zajęć rewalidacyjnych

Zwracam się do Dyrektora Szkoły z wnioskiem o zorganizowanie zajęć rewalidacyjnych dla  
mojego/ mojej syna/córki\* .....  
ur. .... ucznia/uczennicy klasy .....  
w roku szkolnym: ..... .

W załączeniu przedstawiam orzeczenie Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w .....  
nr ..... z dnia .....

.....  
czytelny podpis rodzica (opiekuna prawnego)

\*niepotrzebne skreślić