

Koszalin, dn.....20.....r

.....

(nazwisko i Imię rodzica opiekuna)

.....

(adres)

.....

(nr telefonu)

Dyrektor

Szkoły Podstawowej nr 7 im. I Armii Wojska Polskiego

w Koszalinie

Wniosek o zorganizowanie zajęć rewalidacyjnych

na rok szkolny 2026/2027

Zwracam się z prośbą o zorganizowane dla mojego dziecka:

..... z klasy.....

zajęć rewalidacyjnych w Szkole Podstawowej nr7 w Koszalinie na rok szkolny

na podstawie Orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego

nr.....wydanego przez

Prośbę swoją uzasadniam zaleceniami zawartymi w orzeczeniu oraz potrzebą
zapewnienia dziecku odpowiednich warunków do nauki, wsparcia w funkcjonowaniu
społecznym i edukacyjnym oraz realizacji zaleceń wynikających z orzeczenia.

.....

(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)