Ostrów Wielkopolski,………………….

Wyrażam zgodę na przekazanie wniosku wraz z uzasadnieniem do Dyrektora

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

(nazwa szkoły)

w sprawie wydania przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Ostrowie Wielkopolskim opinii o specyficznych trudnościach w uczeniu się dla mojego dziecka

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

(podpis rodzica/ opiekuna prawnego lub pełnoletniego ucznia)

…………………………………..

(podpis rodzica/ opiekuna prawnego

lub pełnoletniego ucznia)