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)