

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Katowice, dnia

.....

.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor
Zespół Szkół Ogólnokształcących nr 2
ul. Spółdzielczości 21
40-642 Katowice
(V Liceum Ogólnokształcące
im. Wł. Broniewskiego w Katowicach
ul. Gen. Jankego 65)

**WNIOSEK
o zorganizowanie zajęć rewalidacyjnych**

My rodzice ucznia/uczennicy klasy
na podstawie opinii (orzeczenia) nrz dnia
Poradniw
zwracamy się z prośbą o zorganizowanie zajęć rewalidacyjnych w roku szkolnym/...
zgodnie z zaleceniami zawartymi w wyżej wymienionej opinii (orzeczeniu), tj.:

1.
2.

.....
(podpis rodziców)