



Załącznik do Zarządzenia Nr 19/2016
Dyrektora Zespołu Szkół Specjalnych Nr 85
z dnia 16 grudnia 2016 roku

Warszawa, dnia

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

.....
(adres zamieszkania - ulica)

.....
(adres zamieszkania - miejscowość)

.....
(telefon kontaktowy)

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia / opinii

psychologicznej /pedagogicznej /logopedycznej/innej

dotyczącej

(imię i nazwisko ucznia/uczennicy/dziecka, data urodzenia , adres-jeśli inny niż w nagłówku,)

klasa wychowawca klasy

(nazwisko wychowawcy klasy)

w celu

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)