



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 )

.....

.....

**w celu** .....

.....

.....

.....

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