# ……………………………………………

/miejscowość- data/

Imię i nazwisko rodziców

…………………………………………..

…………………………………………….

Adres zamieszkania

………………………………………………

……………………………………………..

Starosta Leszczyński

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie skierowania dla syna/córki………………………………………………………………………………………………………… do kształcenia specjalnego do Oddziału Przedszkolnego w Zespole Szkół Specjalnych w Górznie, zgodnie
z załączonym orzeczeniem Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej.

……………………………………………

/podpis rodziców/

# ………………………………………

/miejscowość- data/

Imię i nazwisko rodziców

…………………………………………..

…………………………………………….

Adres zamieszkania

………………………………………………

……………………………………………..

Starosta Leszczyński

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie skierowania dla syna/córki………………………………………………………………………………………………………… do kształcenia specjalnego do Szkoły Podstawowej Specjalnej w Zespole Szkół Specjalnych w Górznie, zgodnie
z załączonym orzeczeniem Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej.

……………………………………………

/podpis rodziców/

# ………………………………………

/miejscowość- data/

Imię i nazwisko rodziców

…………………………………………..

…………………………………………….

Adres zamieszkania

………………………………………………

……………………………………………..

Starosta Leszczyński

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie skierowania dla syna/córki………………………………………………………………………………………………………… do kształcenia specjalnego do Szkoły Specjalnej Przysposabiającej do Pracy w Zespole Szkół Specjalnych w Górznie, zgodnie
z załączonym orzeczeniem Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej.

 …………………………………….

/podpis rodziców/

# ……………………………………………

/miejscowość- data/

Imię i nazwisko rodziców

…………………………………………..

…………………………………………….

Adres zamieszkania

………………………………………………

……………………………………………..

Starosta Leszczyński

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie skierowania dla syna/córki………………………………………………………………………………………………………… do indywidualnych zajęć rewalidacyjno – wychowawczych do Szkoły Podstawowej Specjalnej w Zespole Szkół Specjalnych w Górznie, zgodnie z załączonym orzeczeniem Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej.

……………………………………………

/podpis rodziców/

# ……………………………………………

/miejscowość- data/

Imię i nazwisko rodziców

…………………………………………..

…………………………………………….

Adres zamieszkania

………………………………………………

……………………………………………..

Starosta Leszczyński

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie skierowania dla syna/córki………………………………………………………………………………………………………… do zespołowych zajęć rewalidacyjno – wychowawczych do Szkoły Podstawowej Specjalnej w Zespole Szkół Specjalnych w Górznie, zgodnie z załączonym orzeczeniem Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej.

……………………………………………

/podpis rodziców/