………………………………………… ………………………………….

 /imiona i nazwiska rodziców/ /miejscowość, data/

 Dyrektor

Samorządowego Przedszkola Nr 3

 w Kościanie

**Wniosek o udzielenie pomocy psychologiczno – pedagogicznej**

# Wnoszę o objęcia dziecka ……………………………….., ur. ……………………, zajęciami

 /imię i nazwisko dziecka/

o charakterze pomocy psychologiczno – pedagogicznej w zakresie wspomagania i korygowania rozwoju, tj. :

1. zajęciami logopedycznymi
2. zajęciami korekcyjno – kompensacyjnymi
3. innymi zajęciami o charakterze terapeutycznym.

………………………………………

 /data, podpis rodziców/