Biała Podlaska, …………………………

……………………………………..

 /imię i nazwisko wnioskodawcy/

…………………………………….

 /adres zamieszkania/

……………………………………

 **Starosta bialski**

**WNIOSEK**

O skierowanie mojego syna / mojej córki ……………………………………………

 /imię i nazwisko dziecka/

na wczesne wspomaganie rozwoju dziecka w Zespole Szkół Specjalnych w Białej Podlaskiej od dnia ………………………………………………………………

W załączeniu: opinia nr ………………………… z dnia ……………………………

Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w ………………………………………….

 ……………………………………………

 /podpisy rodziców/opiekunów prawnych/