………………………………………………………… Bytom, dn. ………………………………..r.

*Nazwisko i imię rodzica/opiekuna*

…………………………………………………………

*ulica, numer*

…………………………………………………………

*kod, miejscowość*

**Dyrektor Przedszkola**

**Miejskiego Integracyjnego Nr 8**

**w Bytomiu**

Proszę o umożliwienie mojemu dziecku …………………………………………………………………..…………

realizacji wczesnego wspomagania rozwoju na terenie przedszkola na podstawie opinii

nr…………………………………………………………. z dnia………………………………………………………………………

wydanego przez ……………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………….

*podpis rodzica*