………………………………………………………… 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*