Kruszyn, dnia ……………………………………………….

…………………………………………

 Imię i nazwisko rodzica

…………………………………………

 Adres zamieszkania

…………………………………………

 Telefon

Dyrektor Szkoły Podstawowej

 im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego

w Kruszynie

**WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE ZAJĘĆ POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ DLA DZIECKA W PRZEDSZKOLU W CZASIE OBOWIĄZYWANIA OGRANICZONEGO FUNKCJONOWANIA PRZEDSZKOLI, ODDZIAŁÓW PRZEDSZKOLNYCH W SZKOŁACH PODSTAWOWYCH I INNYCH FORM WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO**

 Na podstawie § 2. 4 rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 25 marca 2021 r. w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, proszę o zorganizowanie zajęć dla mojego dziecka na terenie szkoły, zgodnie z orzeczeniem/opinią PPP.

Imię i nazwisko dziecka/dzieci: ………………………………………………………………………….,

…………………………………………………………………………………………………………….

Grupa: ……………………………………………………………………………………………………

 …………………………………………..

Podpis rodzica/opiekuna