

Warszawa, dn. r.

.....
.....
.....

Dyrektor
Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej nr 9
w Warszawie
za pośrednictwem
Dyrektora
XLVIII Liceum Ogólnokształcącego
im. E. Dembowskiego
w Warszawie

WNIOSEK

Proszę o przeprowadzenie badania psychologiczno-pedagogicznego mojego dziecka

.....ucznia klasy.....

w kierunku specyficznych trudności w uczeniu się z uwagi na:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
podpis rodzica