…....……………………………………… .………………………………………
 (Imię i nazwisko Wnioskodawcy (Miejscowość, data)
 rodzic/opiekun prawny lub pełnoletni uczeń)

……………………………………………
……………………………………………
(adres zamieszkania)
…………………………………………....
(telefon kontaktowy)

**Dyrektor**
XVIII Liceum Ogólnokształcącego
im. J. Śniadeckiego

**Mgr Monika Antosiak**

**Wniosek o skierowanie ucznia na badanie
 w kierunku specyficznych trudności w uczeniu się**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na skierowanie mojego syna/córki\* …………………….………………………………………….. z klasy ………….
 (imię i nazwisko ucznia)

na badania do Specjalistycznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej dla Młodzieży
(Al. Wyszyńskiego 86) celem przeprowadzenia badań w kierunku specyficznych trudności
w uczeniu się (dysleksja, dysortografia, dysgrafia, dyskalkulia)\*.

Uzasadnienie: (krótki opis trudności ucznia)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ………..………………….
 (podpis Wnioskodawcy)