

.....

(imię i nazwisko rodzica/pełnoletniego ucznia)

.....

(miejsowość, data)

.....

.....

(adres, numer telefonu)

**Dyrektor I Liceum Ogólnokształcącego  
im. Mikołaja Kopernika w Radomiu  
ul. S. Żeromskiego 10  
26-600 Radom**

### **PODANIE**

Zwracam się z prośbą o organizację pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla ..... (imię i nazwisko ucznia) - ucznia oddziału klasy ..... na podstawie wydanego przez lekarza zaświadczenia.

.....

(podpis rodzica/pełnoletniego ucznia)

Oświadczam, że w związku z organizacją pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla mojego dziecka działam w porozumieniu z drugim rodzicem/prawnym opiekunem.

.....

(podpis składającego oświadczenie)

Załącznik:

zaświadczenie lekarskie