

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres

.....  
telefon

Szczecin, .....

**Pan  
Dariusz Szklarski  
Dyrektor  
Szkoły Podstawowej nr 51  
im. prof. St. Helsztyńskiego  
w Szczecinie**

Na podstawie opinii nr .....

zwracam się prośbą o przyznanie kształcenia specjalnego dla mojego dziecka

..... kl. ....

w roku szkolnym ...../.....

.....

(podpis)