

Kobierzyce dn. ....

.....  
(imię i nazwisko matki)

.....  
(imię i nazwisko ojca)

.....  
(adres zamieszkania)

**Pani  
Halina Waligórska  
Dyrektor Przedszkola  
Samorządowego w Kobierzycach**

### **WNIOSEK O OBJĘCIE DZIECKA ZAJĘCIAMI GIMNASTYKI KOREKCYJNEJ**

Proszę o objęcie mojego dziecka .....

zajęciami gimnastyki korekcyjnej w roku szkolnym .....

W załączeniu dołączam zaświadczenie od lekarza ortopedy z dnia .....

.....  
(podpis rodziców)