

....., dn. ....r.

.....  
imię i nazwisko rodzica (opiekuna prawnego)

.....  
adres

.....  
telefon kontaktowy

**Pan/Pani Dyrektor**

.....  
.....  
.....  
nazwa i adres szkoły

Działając zgodnie z § 6 pkt. 2, w oparciu o § 3 ust. 1 pkt. 1 i 7, § 5 ust. 3 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dn. 30.04.2013r. Dz.U. Poz. 532 w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno – pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, wnoszę o przeprowadzenie szkolenia kadry pedagogicznej Państwa szkoły, do której uczęszcza moje dziecko .....imię i nazwisko dziecka....., chore na chorobę przewlekłą cukrzycę typu 1. Szkolenie to ma na celu zaznajomienie kadry pedagogicznej z zasadami opieki nad dziećmi/młodzieżą z cukrzycą typu 1.

Szkolenie może przeprowadzić m.in. Fundacja Pomoc Młodym Diabetykom z siedzibą: ul. Łąkowa 11, 90-562 Łódź, strona www: [www.diabeciaki.pl](http://www.diabeciaki.pl), e-mail: [szkolenia@diabeciaki.pl](mailto:szkolenia@diabeciaki.pl); tel. 609 786 000.