

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....

tel. kontaktowy:

**Starostwo Powiatowe
w Białymstoku**
ul. Borsucza 2
15-569 Białystok

WNIOSEK o skierowanie do szkoły specjalnej

Proszę o skierowanie mojego dziecka
(imię i nazwisko)

urodzonej / urodzonego W
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

zamieszkałej / zamieszkałego
(adres zamieszkania)

do
(nazwa i adres szkoły/placówki)

..... do klasy.....

.....
(podpis rodzica / opiekuna prawnego)

W załączeniu:

- Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego