WNIOSEK O SKIEROWANIE DO KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO

.....
(miejscowość) (data)

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

.....
adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego

.....
telefon kontaktowy

STAROSTA OLEŚNICKI

Na podstawie orzeczenia Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w ..... z dnia .....

nr ..... o potrzebie * kształcenia specjalnego/ * zajęć rewalidacyjno-wychowawczych

proszę o skierowanie mojego *syna / *córki .....

urodzonej/ego dnia .....w .....

zam. .....,

do kształcenia w zakresie:
* przedszkola,
* szkoły podstawowej ,
* szkoły ponadpodstawowej (* liceum, *technikum, *branżowa szkoła I stopnia, *szkoła specjalna przysposabiająca do pracy)

do kształcenia w :

* Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w.....

* Ośrodku Rewalidacyjno-Wychowawczym w .....

*Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii w .....

***Wnoszę / nie wnoszę** o umieszczenie dziecka w internacie

Uczeń obecnie : (wypełnić a lub b)

a) uczęszcza do ..... klasa.....
/nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka do której dziecko uczęszcza lub ostatnio uczęszczało/

b) ukończył ..... klasa.....
/nazwa i adres przedszkola/szkoły, ośrodka, ukończonego przez ucznia/

.....
(czytelny podpis rodzica /opiekuna)

W załączeniu:
- Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.

---

* właściwe podkreślić