
miejscowość, data

imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego

adres zamieszkania

telefon kontaktowy

Starosta Olecki

ul. Kolejowa 32

19-400 Olecko

Wniosek o wydanie skierowania do kształcenia specjalnego

Proszę o skierowanie

imiona i nazwisko dziecka

urodzonego

w

dzień, miesiąc, rok

miejsce urodzenia

zamieszkałej/ego

dokładny adres wraz z kodem pocztowym

do klasy

typ szkoły

wchodzącej/ego w skład

nazwa i adres ośrodka

nazwa i adres ośrodka

zgodnie z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego

numer orzeczenia

wydanym

przez Zespół Orzekający działający w

dzień, miesiąc, rok

nazwa i adres poradni psychologiczno-pedagogicznej

nazwa i adres poradni psychologiczno-pedagogicznej

Uczeń (proszę wypełnić właściwy punkt)

1) uczęszcza do

klasa

nazwa i adres szkoły

nazwa i adres szkoły, do której uczeń uczęszcza lub ostatnio uczęszczał

2) ukończył

nazwa i adres szkoły

nazwa i adres szkoły, którą uczeń ukończył

Wnoszę/ nie wnoszę (niepotrzebne skreślić) o umieszczenie dziecka w internacie.

podpis rodzica/ opiekuna prawnego

Załączniki:

1. Klauzula informacyjna.
2. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.