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.