

.....
miejsowość, data

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

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

.....
adres rodziców (opiekunów prawnych)

.....
numer telefonu kontaktowego

**Starosta Legionowski
ul. gen. Wł. Sikorskiego
05-119 Legionowo**

Wniosek o skierowanie do kształcenia specjalnego

Proszę o zapewnienie mojemu dziecku

.....
imię i nazwisko

.....
data i miejsce urodzenia

.....
adres zamieszkania wraz z kodem pocztowym

posiadającemu orzeczenie Nr z dnia

o potrzebie

wydane przez Zespół Orzekający

.....
nazwa i adres poradni

.....
formy kształcenia wskazanej w orzeczeniu w

.....
nazwa i adres szkoły(klasa) lub placówki, do której dziecko ma być skierowane

Wnoszę/nie wnoszę* o umieszczenia dziecka w internacie.

Oświadczam, iż miejsce uzgodniłam/em z dyrektorem szkoły lub placówki.

Tym samym wyrażam zgodę na skierowanie dziecka do szkoły lub placówki odpowiedniej dla realizacji zaleceń zespołu orzekającego, o których mowa w ww. orzeczeniu.

.....
podpis wnioskodawcy/ów

*niepotrzebne skreślić