

....., dnia ..... r.

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

.....  
adres rodziców (opiekunów prawnych)

.....  
telefon kontaktowy

Prezydent Miasta Legnicy

**WNIOSEK O SKIEROWANIE DO MIEJSKIEGO PRZEDSZKOLA SPECJALNEGO NR 5  
W SPECJALNYM OŚRODKU SZKOLNO – WYCHOWAWCZYM  
W ZESPOLE PLACÓWEK SPECJALNYCH W LEGNICY**

Proszę o skierowanie .....  
imię (imiona) i nazwisko dziecka

urodzonego ..... W .....  
dokładna data urodzenia miejsce urodzenia

zamieszkałej/ ego .....  
dokładny adres

do .....

.....  
proszę określić nazwę i adres szkoły, o który rodzice (prawni opiekunowie) występują

zgodnie z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego Nr .....  
wydanym w dniu ..... przez Zespół Orzekający w Poradni Psychologiczno -  
Pedagogicznej w .....

.....  
podpis wnioskodawcy/ów

**W załączeniu:**

orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego

orzeczenie o niepełnosprawności (o ile zostało wydane)

aktualnie poświadczone zameldowanie lub oświadczenie o miejscu zamieszkania