

....., dnia r.

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

.....
adres rodziców (opiekunów prawnych)

.....
telefon kontaktowy

Dyrektor Zespołu Placówek Specjalnych

**PODANIE O PRZYJĘCIE DZIECKA 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

.....
podpis wnioskodawcy/ów

W załączeniu:

Oryginał orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego
orzeczenie o niepełnosprawności (o ile zostało wydane)
aktualnie poświadczony zameldowanie lub oświadczenie o miejscu zamieszkania