

Wniosek o skierowanie do kształcenia specjalnego

....., dnia
(miejscowość) (data)

.....

.....

.....

.....

(imię, nazwisko i adres wnioskodawcy-
rodziców/prawnych opiekunów*)

Starosta Zgierski

Proszę o skierowanie do kształcenia specjalnego mojego(-ej) syna (córkę)/podopiecznego(-ej) *

.....
(imię i nazwisko dziecka)

ur. w, zamieszkałego (-ej):
(data urodzenia dziecka) (miejscowość)

.....
(adres zamieszkania dziecka)

do klasy w roku szkolnym

do
(nazwa szkoły)

.....

W załączeniu przekazuję orzeczenie nr o potrzebie kształcenia
specjalnego z dnia wydane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną
(data wydania orzeczenia)

W
(miejscowość)

.....
(podpis rodziców lub prawnych opiekunów dziecka)

*Niepotrzebne skreślić

