

....., dnia
(miejscowość) (data)

.....
(imiona i nazwiska rodziców/ prawnych opiekunów)*

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu kontaktowego)

Starosta

.....
(nazwa starosty)

.....
(nazwa i numer ulicy)

.....
(kod pocztowy i nazwa miejscowości)

Proszę o wydanie skierowania do kształcenia specjalnego mojego syna / mojej córki *

.....
(imię i nazwisko dziecka)

urodzonego(-ej)* W
(data urodzenia dziecka) (nazwa miejscowości)

zamieszkałego(-ej)* w
(adres zamieszkania dziecka)

do klasy

.....
(nazwa szkoły)

W
(nazwa i adres zespołu szkół specjalnych / specjalnego ośrodka szkolno-wychowawczego)

w roku szkolnym

na czas
(kształcenia przedszkolnego; I, II lub III etapu edukacyjnego; kształcenia ponadgimnazjalnego, zintegrowanego)**

Wnoszę / nie wnoszę* o umieszczenie dziecka w internacie.

.....
(podpis rodziców/ prawnych opiekunów)

Załącznik:

Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego nr z dnia

wydanego przez

* - niepotrzebne skreślić