F.EP.8.0

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

.....
(miejscowość, data)

.....

.....

.....
(dokładny adres zamieszkania i numer telefonu)

Starosta Wyszkowski
Aleja Róż 2
07-200 Wyszków

WNIOSEK O SKIEROWANIE DZIECKA DO KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO/W FORMIE ZAJĘĆ REWALIDACYJNO-WYCHOWAWCZYCH.

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

urodzonego ..... w .....
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

zamieszkałego .....
(dokładny adres wraz z kodem pocztowym)

do klasy ..... szkoły podstawowej/gimnazjum/zasadniczej szkoły zawodowej/szkoły przysposabiającej do pracy* w .....

...../
(nazwa i adres szkoły/ośrodka*)

do kształcenia w formie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych*.

W załączeniu:

Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/zajęć rewalidacyjno-wychowawczych* nr ..... z dnia ..... wydane przez .....

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.) w zakresie niezbędnym do wydania skierowania do kształcenia specjalnego.

.....
(podpis rodzica / opiekuna prawnego*)

* niepotrzebne skreślić.