………………………………………………………………………………………………..

*miejscowość, data*

*…………………………………………………………………………………………………*

*imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego*

*………………………………………………………………………………………………..*

*imię i nazwisko ojca/ opiekuna prawnego*

*……………………………………………………………………………………………….*

*adres rodziców Starosta Tatrzański*

*……………………………………………………………………………………………….*

*telefon*

***WNIOSEK O ZAPEWNIENIE***

***KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO***

Proszę o zapewnienie kształcenia specjalnego:

………………………………………………………………………………………………………………………………...............................................

*Imię i nazwisko dziecka*

urodzonego……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*data i miejsce urodzenia*

zamieszkałego………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

*dokładny adres*

w……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*szkoła/ ośrodek , o który rodzice/prawni opiekunowie występują*

zgodnie z orzeczeniem Nr…………………………………………………………………………… o potrzebie kształcenia specjalnego

wydanym w dniu ………………………...................... przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną

w…………………………………………………………………………

1. ………………………………………………………….

2. ………………………………………………………….

*Podpisy wnioskodawców*

Załączniki:

1. Orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego
2. W przypadku opiekunów prawnych- dokument o ustanowieniu prawnego opiekuna.