

....., dnia

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

.....
(adres zamieszkania - ulica, nr domu i mieszkania)

.....
(adres zamieszkania - kod pocztowy, poczta)

.....
(numer telefonu)

Starostwo Powiatowe
w Tomaszowie Mazowieckim

WNIOSEK
o skierowanie dziecka do Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego
w Tomaszowie Maz.

Na podstawie orzeczenia kwalifikacyjnego do kształcenia specjalnego nr
z dnia wydanego przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną
w proszę o skierowanie mojego
syna/córki* urodzonego dnia, zamieszkałego
..... do klasy
..... w Specjalnym Ośrodku Szkolno -
Wychowawczym w Tomaszowie Maz. od dnia

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji
tego wniosku, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1182
z późn. zm.).

.....
(podpis)

Załączniki:

1. Aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego nr

*(niepotrzebne skreślić)