

....., dniar.

.....
imię i nazwisko matki (opiekunki prawnej)

.....
imię i nazwisko ojca (opiekuna prawnego)

.....
adres rodziców (opiekunów prawnych)

.....
telefon kontaktowy

Pan Adam Fujarczuk
Starosta Nyski

W N I O S E K

Proszę o umożliwienie kształcenia specjalnego,
/imię i nazwisko dziecka/

urodzonej/ego W
/dokładna data urodzenia/ /miejsce urodzenia/

zamieszkałej/ego
/dokładny adres wraz z kodem pocztowym/

w Specjalnym Ośrodku Szkolno – Wychowawczym w Nysie przy ul. Grodkowskiej 54,

zgodnie z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego Nr

z dnia

Uczeń obecnie : **(wypełnić a lub b)**

a) uczęszcza do, klasa
/nazwa i adres przedszkola/szkoły, do której dziecko uczęszcza lub ostatnio uczęszczało/

b) ukończył, klasa
/nazwa i adres przedszkola/szkoły, którą dziecko ukończyło/

.....
czytelny podpis wnioskodawcy/ów

W załączeniu:

Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego