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

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego) (miejscowość, data)

………………………………………………………………

 (adres zamieszkania)

……………………………………………………………..

……………………………………………………………..

 (nr. telefonu)

Starosta Żuromiński

Pl. Piłsudskiego 4

09-300 Żuromin

Zwracam się z prośbą o skierowanie mojej córki / mojego syna\* ………………………………………………

imię i nazwisko

………………………………………………………. zam. ………………………………………………………………………………………… …………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………do klasy ………………..… (Szkoły Podstawowej, Gimnazjum, Zasadniczej Szkoły Zawodowej\*) w ……………………………………………………………………………………………….............................................................

nazwa i adres Ośrodka

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

celem realizacji obowiązku szkolnego, na podstawie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego nr ………………………………………. z dnia ………………………………….. wydanego przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w  …………………………………….

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego wniosku.

………………………………………………………….

 (podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

Orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej o potrzebie kształcenie specjalnego

\*niepotrzebne skreślić