

Miejscowość i data (uzupełnić)

Imię i nazwisko opiekuna (uzupełnić poniżej)

.....

Adres zamieszkania wraz z kodem pocztowym (uzupełnić poniżej)

.....

Telefon kontaktowy (wpisać nr telefonu poniżej)

Starosta Nowodworski
Wydział Obsługi Szkół i Edukacji
Ul. I. Paderewskiego 1b
05-100 Nowy Dwór Mazowiecki

Wniosek o skierowanie ucznia do szkoły specjalnej/specjalnego ośrodka szkolno
– wychowawczego/ młodzieżowego ośrodka socjoterapii (właściwe podkreślić)

Proszę o skierowanie (wpisać poniżej imię/imiona i nazwisko dziecka)

.....lat

(podać wiek dziecka)

urodzonego (wpisać datę urodzenia)..... w

(wpisać miejsce urodzenia)

córkę/syna (wpisać imiona rodziców)

zamieszkałej/zamieszkałego (wpisać dokładny adres zamieszkania poniżej)

.....

uczęszczającej/uczęszczającego do (uzupełnić poniżej typ szkoły i klasę)

.....

w (uzupełnić poniżej nazwę i adres szkoły do której dziecko uczęszcza)

.....

do (wpisać poniżej nazwę i adres placówki, o którą opiekun wnioskuje)

.....
w (wpisać klasę i typ szkoły)

zgodnie z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego nr (wpisać numer orzeczenia poniżej)

.....
wydanym w dniu (wpisać datę wydania orzeczenia)

przez Zespół Orzekający Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w (wpisać poniżej miejscowość)

.....
Wnoszę o umieszczenie dziecka w internacie (właściwe podkreślić) TAK/NIE

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

Podpis opiekuna (uzupełnić poniżej)

.....

Załączniki:

1. orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez dyrektora poradni lub upoważnioną przez niego osobę wydana na podstawie § 24 ust.4. rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych Dz. U. z 2017 poz. 1743).