

.....
(miejscowość, data)

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

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

.....
(adres rodziców/opiekunów prawnych)

.....
(numer telefonu)

STAROSTA SŁUBICKI

**Starostwo Powiatowe
ul. Piłsudskiego 20
69-100 Słubice**

**WNIOSEK O SKIEROWANIE
do kształcenia specjalnego**

Proszę o skierowanie

.....
(imię i nazwisko dziecka)

urodzonego

.....
(data i miejsce urodzenia)

zamieszkałego

.....
(dokładny adres)

do

.....
(ośrodek, o który rodzice/prawni opiekunowie występują oraz szkoła/klasa, do której ma uczęszczać dziecko)

zgodnie z orzeczeniem Nr o potrzebie kształcenia specjalnego
wydanego w dniu przez Zespół Orzekający Poradni
Psychologiczno-Pedagogicznej w

Wyrażam/y zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia
29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. - Dz.U.2016.922 z późn. zm.)
w celach związanych z uzyskaniem skierowania do kształcenia specjalnego w ośrodku.

.....
(podpisy wnioskodawców)

Załączniki:

1. wniosek o skierowanie kształcenia specjalnego w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym,
2. w przypadku opiekunów prawnych – dokument o ustanowieniu prawnego opiekuna,
3. orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.