

..... r.  
*Miejscowość* *Data*

.....  
*Imię i nazwisko wnioskodawcy (rodzic, opiekun prawny)*

.....  
*Adres zamieszkania*

.....  
*Telefon kontaktowy*

## STAROSTA ZŁOTOWSKI

### W N I O S E K

Proszę o skierowanie .....  
*Imię (imiona) i nazwisko dziecka*

urodzonej/go ..... W .....  
*Data urodzenia* *Miejsce urodzenia*

.....  
*Dokładny adres zamieszkania wraz z kodem pocztowym*

uczęszczającej/ego do ..... klasy .....  
*Nazwa i adres szkoły, do której dziecko uczęszcza lub ostatnio uczęszczało*

do .....  
*Proszę określić rodzaj lub nazwę oraz adres placówki kształcenia specjalnego*

zgodnie z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego Nr .....

wydanym w dniu ..... przez .....

.....  
*Nazwa i adres poradni psychologiczno – pedagogicznej*

Jednocześnie wnoszę/nie wnoszę\* o umieszczenie dziecka w internacie.

Wyrażam/y zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 roku, Nr 101, poz. 926 ze zm.) w celach związanych z uzyskaniem skierowania do kształcenia specjalnego.

.....  
*Podpis wnioskodawcy/ów*

W załączeniu:

Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.

\*niepotrzebne skreślić