

.....
imię i nazwisko

.....
miejscowość i data

.....
adres zamieszkania

.....

tel. kontaktowy:
(podany dobrowolnie)

Starosta Włodawski
Al. J. Piłsudskiego 24
22-200 Włodawa

WNIOSEK O SKIEROWANIE DZIECKA DO KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO

Na podstawie art. 127 ust. 13 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe
proszę o skierowanie mojego dziecka.....

(imię i nazwisko dziecka)

do klasy Szkoły Podstawowej Specjalnej nr 4 przy Specjalnym Ośrodku Szkolno-
Wychowawczym im. ks. Jana Twardowskiego we Włodawie, ul. Partyzantów 13.

Adres dziecka:

Data urodzenia dziecka:

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych

.....

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

Załączniki:

1. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego