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

 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 POZA TERENEM POWIATU WŁODAWSKIEGO**

Na podstawie art. 127 ust. 13 i 15 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe proszę o skierowanie mojego dziecka ………………………………………………………………….

(imię i nazwisko dziecka)

do klasy ………… w …………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
……………………………………………………………………………………………………………………………………………….. (nazwa i adres szkoły/ośrodka)

Adres dziecka: ……………………………………………………..…………………………………………………………………

Data urodzenia dziecka: ………………………………………………………………………………………………………….

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych …………………………………………………………………

…………………………………………………………………

podpis rodzica/opiekuna prawnego

Załączniki:

1. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego