

imię nazwisko wnioskodawcy:

Szczecin,

.....

adres zamieszkania:

.....

.....

numer telefonu

.....

email:

.....

Dyrektor

dr Mirosława Bloch

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO TERAPEUTYCZNEJ
SZKOŁY PODSTAWOWEJ SPECJALNEJ SENSE
W SZCZECINIE/SZKOŁY PODSTAWOWEJ SENSE**

Niniejszym wnoszę o przyjęcie mojego dziecka:
do klasy Terapeutycznej Szkoły Podstawowej Specjalnej Sense w
Szczecinie/Szkoły Podstawowej Sense na rok szkolny.....

SZCZEGÓŁOWE DANE DZIECKA:

1. Imię i nazwisko dziecka:

.....

2. Adres zameldowania dziecka:

.....

3. Adres zamieszkania dziecka:

.....

4. Data i miejsce urodzenia dziecka:

.....

5. Nr PESEL dziecka:

.....

6. Od kiedy dziecko będzie uczęszczało do Szkoły:

.....

7. Dane dotyczące wydanego Orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego:

Orzeczenie zostało wydane przez:

.....

w dniu *numer orzeczenia:*

8. Dane dotyczące dotychczasowego kształcenia dziecka:

Obecnie moje dziecko uczęszcza do:

.....

Załączniki do wniosku:

1. *Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego:*
2. *Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych,*
3. *Inne:*.....

.....
(podpis Opiekuna dziecka)