

....., dnia .....

.....  
.....  
.....  
(imiona i nazwiska rodziców/ prawnych opiekunów)\*

.....  
.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(nr telefonu kontaktowego)

**Sz.P. Andrzej Sitnik**  
**PREZYDENT MIASTA SIEDLCE**  
**Urząd Miasta Siedlce**  
**Skwer Niepodległości 2**  
**08-110 Siedlce**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o skierowanie do kształcenia specjalnego mojego syna / mojej córki \*

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

urodzonego(-ej)\* ..... W .....  
(data urodzenia dziecka) (nazwa miejscowości)

zamieszkałego(-ej)\* w .....  
(adres zamieszkania dziecka)

do klasy .....

.....  
(nazwa szkoły: Szkoła Podstawowa, Branżowa Szkoła I stopnia, Szkoła Przyspasabiająca do Pracy)

w Specjalnym Ośrodku Szkolno – Wychowawczym im. M. Grzegorzewskiej w Siedlcach,  
ul. Kazimierzowska 23A, 08-110 Siedlce

(nazwa i adres zespołu szkół specjalnych / specjalnego ośrodka szkolno-wychowawczego)

w roku szkolnym .....

.....  
(podpis rodziców/ prawnych opiekunów)

### Załączniki:

- 1) Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego nr .....  
z dnia.....
- 2) Orzeczenie o niepełnosprawności (jeśli dziecko posiada) .....
- 3) Kopia ostatniego świadectwa szkolnego

.....  
\* - niepotrzebne skreślić

\*\* - proszę wybrać właściwe