

....., 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