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

 *miejscowość, data*

*…………………………………………………………………………………………………*

 *imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego*

*………………………………………………………………………………………………..*

 *imię i nazwisko ojca/ opiekuna prawnego*

*……………………………………………………………………………………………….*

 *adres rodziców Starosta Tatrzański*

*……………………………………………………………………………………………….*

 *telefon*

***WNIOSEK O ZAPEWNIENIE***

***KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO***

Proszę o zapewnienie kształcenia specjalnego:

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

 *Imię i nazwisko dziecka*

urodzonego……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 *data i miejsce urodzenia*

zamieszkałego………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 *dokładny adres*

w……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 *szkoła/ ośrodek , o który rodzice/prawni opiekunowie występują*

zgodnie z orzeczeniem Nr…………………………………………………………………………… o potrzebie kształcenia specjalnego

wydanym w dniu ………………………...................... przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną

w…………………………………………………………………………

 1. ………………………………………………………….

 2. ………………………………………………………….

 *Podpisy wnioskodawców*

Załączniki:

1. Orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego
2. W przypadku opiekunów prawnych- dokument o ustanowieniu prawnego opiekuna.