

WNIOSEK

O SKIEROWANIE DO SPECJALNEGO OŚRODKA SZKOLNO – WYCHOWAWCZEGO/ lub WYCHOWAWCZEGO¹

Gniezno, dnia

Imię i nazwisko wnioskodawcy	
Adres zamieszkania	
Adres do korespondencji	
Telefon	

**Starosta Powiatu Gnieźnieńskiego
Wydział Edukacji
ul. Jana Pawła II 9/10
62-200 Gniezno**

Proszę o skierowanie do kształcenia specjalnego w placówce (podać nazwę placówki):

.....

od dnia20..... roku.

Imię i nazwisko ucznia

Data urodzenia ucznia

Miejscowość urodzenia

Uczeń szkoły (podać nazwę szkoły na dzień składania wniosku):

.....

.....

Klasa do której uczęszcza uczeń na dzień złożenia wniosku

Niepełnosprawność ucznia : intelektualna (podać stopień),
autyzm, niepełnosprawności sprzężone (podać jakie)

Uczeń będzie/ nie będzie¹⁾ korzystał z internatu od dnia.....20..... roku.

Do wniosku należy załączyć:

Orzeczenie Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej.

.....
Podpis wnioskodawcy

Potwierdzenie dyrektora placówki o możliwości przyjęcia ucznia.

.....

¹ Niepotrzebne skreślić