

....., dnia.....
(miejscowość) (data)

PODANIE
o przyjęcie do szkoły

Specjalnej Przystosabiającej do Pracy

1. Imię i nazwisko dziecka:.....
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. PESEL.....
4. Adres zameldowania.....
5. Adres zamieszkania.....
6. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów prawnych) , numery telefonu
 - a) matki.....
 - b) ojca.....
7. Proszę o zakwalifikowanie mojego dziecka do zajęć rewalidacyjnych zgodnie z
wskazówką Poradni Psychologiczno pedagogicznej
(właściwe podkreślić)

TAK NIE

8. Dodatkowe informacje o dziecku (opieka lekarska, opieka specjalistyczna,
dotychczasowe kontakty z poradniami, pobierane lekarstwa) ;

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data.....

Podpis rodziców.....
.....