



Zespół Placówek
Szkolno-Wychowawczo-Rewalidacyjnych
ul. Kopernika 71
44-300 Wodzisław Śląski
tel./fax. (0-32) 455-23-00 (Szkoła)
e-mail: szkola@zpswr.wodzislaw.pl

Getin Noble Bank SA 48 1560 1094 2125 2062 2525 0004

.....
Miejscowość i data

.....
Imię i nazwisko opiekuna

.....
Adres

.....
Numer telefonu

Do Dyrekcji Zespołu Placówek
Szkolno-Wychowawczo- Rewalidacyjnych
w Wodzisławiu Śląskim

Podanie o przyjęcie do Ośrodka Rewalidacyjno-Wychowawczego

Proszę o przyjęcie mojego/jej syna/córki
ur. do Ośrodka Rewalidacyjno-Wychowawczego
w Wodzisławiu Śląskim w roku szkolnym..... na podstawie orzeczenia o potrzebie zajęć
rewalidacyjno-wychowawczych nr.....

.....
Podpis rodzica/opiekuna

Załączniki:

- Orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych
- Kwestionariusz
- Zgoda na przetwarzanie danych osobowych
- Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (jeżeli zostało wydane)