



**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 ucznia do Szkoły Podstawowej Specjalnej

Proszę o przyjęcie mojego/jej syna/córki
ur. do klasy Szkoły Podstawowej
Specjalnej w Zespole Placówek Szkolno-Wychowawczo-Rewalidacyjnych w Wodzisławiu
Śląskim w roku szkolnym na podstawie orzeczenia o potrzebie kształcenia
specjalnego nr.....

.....
Podpis rodzica/opiekun

Załączniki:

- Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego
- Kwestionariusz
- Świadectwo
- Zgoda na przetwarzanie danych osobowych
- Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (jeżeli zostało wydane)