

.....
(imię i nazwisko rodzica)

Trzebinia, dnia

.....
(adres zamieszkania)

.....

**WNIOSEK RODZICA O PRZYJĘCIE DZIECKA DO
TERAPEUTYCZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ W TRZEBINI
32-540 TRZEBINIA, UL. GRUNWALDZKA 67**

1. Zwracam się z prośbą o przyjęcie mojego dziecka

.....

2. urodzonego (data urodzenia)wwojewództwo

do klasy Terapeutycznej Szkoły Podstawowej w Trzebini, w roku szkolnym

3. Adres zamieszkania dziecka

4. PESEL dziecka.....

5. Adres meldunku stałego dziecka

6. Imiona i nazwiska rodziców:

mama, tata

7. Adres zamieszkania rodziców:

.....

8. Dodatkowe telefony kontaktowe do dyspozycji placówki

matki ojca.....

9. Uczeń będzie korzystał z świetlicy: TAK, NIE (właściwe zaznaczyć)

10. Uczeń będzie korzystał z obiadów : TAK, NIE (właściwe zaznaczyć)

.....
(podpis rodziców)

Załącznik:

1.orzeczenie PPP o potrzebie kształcenia specjalnego*

DECYZJA PRZYJĘCIA UCZNIA
DO TERAPEUTYCZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ W TRZEBINI

Uczeń został zakwalifikowany do Terapeutycznej Szkoły Podstawowej w Trzebini,
ul. Grunwaldzka 67 , zgodnie z orzeczeniem Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej
w z dnia
nr orzeczenia