

imię nazwisko Wnioskodawcy:

.....

Szczecin, .....

adres zamieszkania:

.....

.....

numer telefonu/e-mail

.....

**Dyrektor**

.....

.....

.....

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO TERAPEUTYCZNEJ  
SZKOŁY PODSTAWOWEJ SPECJALNEJ SENSE  
W SZCZECINIE**

Niniejszym wnoszę o przyjęcie mojego dziecka: .....

do klasy ..... Terapeutycznej Szkoły Podstawowej Specjalnej SENSE w  
Szczecinie na rok szkolny .....

**SZCZEGÓŁOWE DANE DZIECKA:**

1. Imię i nazwisko dziecka:

.....

2. Adres zameldowania dziecka:

.....

3. Adres zamieszkania dziecka:

.....

4. Data i miejsce urodzenia dziecka:

.....

5. Nr PESEL dziecka:

.....

6. Od kiedy dziecko będzie uczęszczało do Szkoły:

.....

7. Dane dotyczące wydanego Orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego:

*Orzeczenie* ..... *zostało* ..... *wydane* ..... *przez:*  
.....  
*w dniu* ..... *numer orzeczenia:* .....

8. Dane dotyczące dotychczasowego kształcenia dziecka:

*Obecnie moje dziecko uczęszcza do:*  
.....

Załączniki do wniosku:

1. *Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego:* .....
2. *Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych,*
3. *Inne:*.....

.....  
(*podpis Opiekuna dziecka*)