

.....
(nazwiska i imiona rodziców,
prawnych opiekunów)

Limanowa, dn.

**Starostwo Powiatowe
w Limanowej
ul. Józefa Marka 9
34-600 Limanowa**

**WNIOSEK
O ZAPEWNIENIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO**

Jako rodzice (prawni opiekunowie).....
(nazwiska i imiona rodziców, opiekunów prawnych)

dziecka ur.
(nazwisko i imię dziecka) (data urodzenia dziecka)

zam.
(adres zamieszkania dziecka)

zwracamy się z prośbą o zapewnienie kształcenia specjalnego dla syna / córki*
w
(nazwa szkoły / placówki)

na podstawie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydanego
przez.....
(nazwa poradni)

.....
(nr i data wydania orzeczenia)

.....
(data)

.....
(podpis rodziców, opiekunów prawnych)