Wnioskodawca Bażanowice, dnia……………………….

…………………………….......

 (imię i nazwisko)

…………………………………

 (miejsce zamieszkania)

………………………………...

 (telefon kontaktowy)

 Dyrektor

 Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjno-

 Wychowawczego

 ul. Zamkowa 4

 43-440 Bażanowice

**WNIOSEK**

**o przyjęcie dziecka do Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczego w Bażanowicach**

………………………………………ur……………………………w…………………………

 (imię i nazwisko dziecka) (data urodzenia) (miejsce urodzenia)

………………………………zamieszkały/a w…………………………………………………

(PESEL) (miejsce zamieszkania)

 ……………………………………………

 (podpis rodziców/opiekunów prawnych)

W załączeniu:

Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/zajęć rewalidacyjno-wychowawczych nr………………………z dnia……………… wydane przez ………………………………......

Orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności wydane przez zespół ds. orzekania o niepełnosprawności.