Wnioskodawca Cieszyn, dnia……………………….

…………………………….......

 (imię i nazwisko)

…………………………………

 (miejsce zamieszkania)

………………………………...

 (telefon kontaktowy)

 Dyrektor

 Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjno-

 Wychowawczego

 Ul. Mickiewicza 13

 43-400 Cieszyn

**WNIOSEK**

**o przyjęcie do Świetlicy Terapeutycznej**

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

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

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

(PESEL) (miejsce zamieszkania)

Placówka, w której kandydat realizował obowiązek szkolny:

……………………………………………………………………………………………………………

Jeżeli kandydat uczęszczał do placówki dziennego wsparcia (typu WTZ, ŚDS) to proszę podać do jakiej:

…………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………

 (podpis kandydata/opiekuna prawnego)

W załączeniu:

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności nr………………………z dnia………………