Wnioskodawca Bażanowice, dnia……………………

…………………………………

 (imię i nazwisko)

…………………………………

 (miejsce zamieszkania)

…………………………………

 (telefon kontaktowy)

 Dyrektor

 Niepublicznej Szkoły Podstawowej Specjalnej

 ul. Zamkowa 4

 43-440 Bażanowice

**WNIOSEK**

**o przyjęcie ucznia do Niepublicznej Szkoły Podstawowej Specjalnej w Bażanowicach**

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

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

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

 (PESEL) (miejsce zamieszkania)

 ……………………………………………

 (podpis rodziców/opiekunów prawnych)

W załączeniu:

Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego nr…………………z dnia…………………… wydane przez……………………………………………………………………………………

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