
nazwisko i imię rodzica/opiekuna

adres zamieszkania

telefon rodzica/opiekuna

DYREKTOR
SPECJALNEGO OŚRODKA
SZKOLNO-WYCHOWAWCZEGO
DLA DZIECI I MŁODZIEŻY
NIEPEŁNOSPRAWNEJ
W SŁAWNIE

Proszę o przyjęcie córki / syna*

.....w roku szkolnym

do klasy szkoły podstawowej przy SOSW dla DMN w Sławnie.

data-----

(podpis rodzica/opiekuna)

Załączniki:

- świadectwo szkolne
- dwie aktualne fotografie (podpisane na odwrocie)
- karta zdrowia ucznia
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego na odpowiedni poziom edukacyjny wydane przez Poradnię Psychologiczno - Pedagogiczną
- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności
- opinia wychowawcy klasy, psychologa lub pedagoga
- skrócony odpis aktu urodzenia wraz z numerem PESEL (w przypadku zamieszkania w internacie potwierdzenie stałego miejsca zamieszkania przez Urząd Miasta lub Gminy)
- skierowanie Starosty Powiatu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania (nie dotyczy dziecka z terenu powiatu sławieńskiego)

* niepotrzebne skreślić