
nazwisko i imię kandydata

adres zamieszkania kandydata

telefon kandydata

telefon rodzica/opiekuna

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

Proszę o przyjęcie mnie w roku szkolnym do klasy

Szkoły Przystosabiającej do Pracy przy SOSW dla DMN w Sławnie.

data -----

(podpis kandydata)

Załączniki:

- świadectwo ukończenia szkoły podstawowej
- dwie aktualne fotografie (podpisane na odwrocie)
- kartę zdrowia ucznia
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego na etap edukacyjny szkoły ponadgimnazjalnej wydane przez Poradnię Psychologiczno - Pedagogiczną
- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności
- skrócony odpis aktu urodzenia wraz z numerem PESEL (w przypadku zamieszkania w internacie potwierdzenie stałego miejsca zamieszkania przez Urząd Miasta lub Gminy)
- opinię wychowawcy klasy, psychologa lub pedagoga

*niepotrzebne skreślić