Szczecin, ……………………………………………

Imię i nazwisko Wnioskodawcy:

………………………………………………

Adres:

………………………………………………

………………………………………………

Telefon:

………………………………………………

 **Dyrektor:**

**Terapeutyczna Szkoła Podstawowa Specjalna SENSE.**

**ul. Miodowa 55 A, 71-497 Szczecin**

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE**

**DO TERAPEUTYCZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ SPECJALNEJ „SENSE”**

dziecka ……………………………………………………………. ur. …………………….. w ……………………………….

do klasy ……………………… Terapeutycznej Szkoły Podstawowej Specjalnej SENSE na rok szkolny 2020/2021.

Dziecko posiada Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego Nr……………………………………………………..

z dnia …..............................wydane przez …................................................................................................................

Obecnie moje dziecko uczęszcza do …........................................................................................................................

Załączniki:

1. Orzeczenie …...................................................................................................................................

2. Inne...................................................................................................................................................

Podpisy rodziców (opiekunów prawnych)

…...............................................................

…...............................................................