

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)

.....

.....