Imię i nazwisko rodzica (opiekuna prawnego) Niemienice, dn……

.....

Adres.....

.....

Dyrektor
Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego - Centrum Autyzmu
i Całościowych Zaburzeń Rozwojowych w Niemienicach

Proszę o przyjęcie mojego dziecka……..

Data urodzenia.....

Adres zamieszkania…….....

do :

- ☐ PRZEDSZKOLA SPECJALNEGO
- ☐ SZKOŁY PODSTAWOWEJ SPECJALNEJ KLASA -
- ☐ SZKOŁY PRZYSPOSABIAJĄCEJ DO PRACY KLASA -
- ☐ ZESPOŁU REWALIDACYJNO - WYCHOWAWCZEGO

w Specjalnym Ośrodku Szkolno Wychowawczym - Centrum Autyzmu i Całościowych Zaburzeń Rozwojowych w Niemienicach.

W załączeniu:

1. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego,
2. ……
(inne dokumenty)