

Katowice, dnia.....

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

Prezydent Miasta Katowice

Proszę o skierowanie do kształcenia specjalnego mojej córki/mojego syna *

.....(PESEL.....),

zamieszkałej/zamieszkałego *

od dnia do¹

(klasa) do oddziału specjalnego/integracyjnego * .

Jednocześnie informuję, że złożyłam/-em /nie złożyłam/-em * wniosku o dowóz mojego dziecka do placówki.

Do wniosku dołączam orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w

nr.....

.....
(podpis wnioskodawcy)

UWAGA

Zgodnie z zapisem art.14a, ust 3-4 oraz art. 17, ust. 3-3a obowiązkiem gminy jest zapewnienie bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu w przypadku gdy odbywa się on do najbliższej placówki.

.....
(podpis wnioskodawcy)

¹ Proszę podać nazwę szkoły lub przedszkola

WYPEŁNIA PRACOWNIK WYDZIAŁU EDUKACJI

Wnioskodawca okazał:

Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego nr

z dnia..... wydane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną

Nr .../Specjalistyczną* w

na czas.....

z uwagi na

.....
realizowane w oddziale ogólnodostępnym, oddziale integracyjnym, oddziale specjalnym*

.....
(podpis pracownika Wydziału)

Decyzja Zespołu:

wydanie skierowania do

.....
(podpis Dyrektora szkoły lub oddelegowanego pracownika)

*niepotrzebne skreślić