……………………………………...….. ……………………………

………………………………………….

……………………..…………………...

 (dane rodziców)

**Starostwo Powiatowe
w ……………………**

Proszę o skierowanie mojego/ej syna /córki ……………………………………………………

do ………………………………………………………………………………………………..

(nazwa szkoły)

w Specjalnym Ośrodku Szkolno – Wychowawczym dla Słabosłyszących i Niesłyszących
w Kielcach, ul. Jagiellońska 30.

Prośbę swoją motywuję ……….……………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………… ……….………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………….

………………………………………

podpis rodzica/opiekuna prawnego

Załączniki:

1. orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego;
2. zaświadczenie o zameldowaniu z Urzędu Gminy/Miasta;
3. odpis aktu urodzenia.