



.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
Adres rodzica/opiekuna

.....
Telefon kontaktowy

Pęczerach, dnia.....

Sz.P. Dyrektor
Zespołu Szkół Specjalnych w Pęczerach
ul. B. Chrobrego 83
05-502 Piaseczno

PODANIE

Proszę o przyjęcie

.....
do Szkoły Podstawowej w ZSS w roku szkolnym.....
do klasy

.....
Podpis

DANE KANDYDATA
Uwaga! Prosimy wypełnić pola drukowanymi literami

Nazwisko	
Imię	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Adres zameldowania	
Zgłoszenie do klasy	
Uzdolnienia/zainteresowania	
Opieka poradni specjalistycznych (jakich?)	
Placówka, do której dziecko dotychczas uczęszczało	
Nazwa i adres szkoły rejonowej dziecka	
Zasiłek opiekuńczy na jaki okres	

DANE Z ORZECZENIA PPP	
Poradnia wydająca orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego	
Numer i data wydania orzeczenia	
Orzeczony stopień niepełnosprawności	
Czas na jaki zostało wydane orzeczenie	
Orzeczenie o potrzebie nauczania indywidualnego	
Czas na jaki zostało wydane orzeczenie	
DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH	
Imię i nazwisko matki	
Imię i nazwisko ojca	
ew. Imię i nazwisko opiekuna prawnego	
Adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów	
Tel. matki	
Tel. ojca	
Miejsce i tel. pracy matki	
Miejsce i tel. pracy ojca	

