

..... dnia.....  
(imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów\*) (miejsowość) (data)  
.....  
(adres zamieszkania)

Telefon kontaktowy .....

## Starostwo Powiatowe

W .....

Proszę o skierowanie mojego syna/mojej córki\* .....  
(imię i nazwisko dziecka)  
urodzonego(-ej)\* ..... W .....  
(data urodzenia) (nazwa miejscowości)  
zamieszkałego(-ej)\* w .....  
(adres zamieszkania dziecka)  
do klasy ..... **Szkoły Podstawowej Specjalnej nr 53**

w **Specjalnym Ośrodku Szkolno – Wychowawczym nr 2 w Lublinie**

w roku szkolnym ..... na czas .....  
(I, II etapu edukacyjnego\*\*)

zgodnie z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego Nr .....  
wydanym w dniu..... przez Zespół Orzekający .....  
.....  
(nazwa i adres poradni psychologiczno – pedagogicznej)

Wnoszę/nie wnoszę\* o umieszczenie dziecka w internacie.

Wyrażam/y zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) w celach związanych z uzyskaniem skierowania do kształcenia specjalnego.

.....  
(podpis rodziców/prawnych opiekunów\*)

### Załącznik:

Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego nr ..... z dnia .....  
wydanego przez .....

\* - niepotrzebne skreślić  
\*\* - proszę wybrać właściwe

..... dnia.....  
(imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów\*) (miejsowość) (data)  
.....  
(adres zamieszkania)

Telefon kontaktowy .....

**Urząd Miasta Lublin  
Wydział Oświaty i Wychowania  
ul. Narutowicza 37/39**

Proszę o skierowanie mojego syna/mojej córki\* .....  
(imię i nazwisko dziecka)  
urodzonego(-ej)\* ..... W .....  
(data urodzenia) (nazwa miejscowości)  
zamieszkałego(-ej)\* w .....  
(adres zamieszkania dziecka)  
do klasy ..... **Szkoły Podstawowej Specjalnej nr 53**

**w Specjalnym Ośrodku Szkolno – Wychowawczym nr 2 w Lublinie**

w roku szkolnym ..... na czas .....  
(I, II etapu edukacyjnego\*\*)

zgodnie z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego Nr .....  
wydanym w dniu..... przez Zespół Orzekający .....  
.....  
(nazwa i adres poradni psychologiczno – pedagogicznej)

Wnoszę/nie wnoszę\* o umieszczenie dziecka w internacie.

Wyrażam/y zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) w celach związanych z uzyskaniem skierowania do kształcenia specjalnego.

.....  
(podpis rodziców/prawnych opiekunów\*)

Załącznik:

Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego nr ..... z dnia .....  
wydanego przez.....

\* - niepotrzebne skreślić  
\*\* - proszę wybrać właściwe

.....  
(imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów\*)  
.....  
(adres zamieszkania)

.....dnia.....  
(miejsowość) (data)

Telefon kontaktowy .....

**Urząd Miasta Lublin  
Wydział Oświaty i Wychowania  
ul. Narutowicza 37/39**

**WNIOSEK**

*o zorganizowanie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych przez Specjalny Ośrodek  
Szkolno-Wychowawczy nr 2 w Lublinie w Dziennym Ośrodku Adaptacyjnym*

Na podstawie orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno - wychowawczych  
zespołowych/indywidualnych\* nr ..... z dnia ..... wydanego przez .....

.....W.....  
(miejsowość)

uprzejmie proszę o zorganizowanie zajęć dla mojego syna/córki\* .....

urodzonego/ej \* dnia ..... zamieszkałego/ej\* .....

(dzień, miesiąc, rok) (dokładny adres)  
przez Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy nr 2 w Lublinie w Dziennym Ośrodku Adaptacyjnym dla  
Dzieci i Młodzieży z Niepełnosprawnością Intelektualną, ul. Poturzyńska 1, 20-853 Lublin, od dnia  
.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r.  
o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) w celach związanych z uzyskaniem skierowania  
do kształcenia specjalnego.

.....  
(podpis rodziców/prawnych opiekunów\*)

Załącznik:

Orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych nr .....  
z dnia ..... wydanego przez .....

\* - niepotrzebne skreślić

.....dnia.....  
(imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów\*) (miejscowość) (data)  
.....  
(adres zamieszkania)  
Telefon kontaktowy .....

**Starostwo Powiatowe**  
**W .....**

**WNIOSEK**

*o zorganizowanie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych przez Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy nr 2 w Lublinie w Dziennym Ośrodku Adaptacyjnym*

Na podstawie orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno - wychowawczych zespołowych/indywidualnych\* nr ..... z dnia ..... wydanego przez .....  
.....  
.....W.....  
(miejscowość)  
uprzejmie proszę o zorganizowanie zajęć dla mojego syna/córki\* .....  
(imię i nazwisko)  
urodzonego/ej \* dnia ..... zamieszkałego/ej\* .....  
(dzień, miesiąc, rok) (dokładny adres)  
przez Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy nr 2 w Lublinie w Dziennym Ośrodku Adaptacyjnym dla Dzieci i Młodzieży z Niepełnosprawnością Intelektualną, ul. Poturzyńska 1, 20-853 Lublin, od dnia .....  
.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) w celach związanych z uzyskaniem skierowania do kształcenia specjalnego.

.....  
(podpis rodziców/prawnych opiekunów\*)

Załącznik:  
Orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych nr .....  
z dnia ..... wydanego przez .....

\* - niepotrzebne skreślić

.....dnia.....  
(imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów\*) (miejsowość) (data)  
.....  
(adres zamieszkania)  
Telefon kontaktowy .....

**Starostwo Powiatowe**  
**W .....**

**WNIOSEK**

*o zorganizowanie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych w Specjalnym Ośrodku  
Szkolno- Wychowawczym nr 2 w Lublinie*

Na podstawie orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno - wychowawczych  
zespołowych/indywidualnych\* nr ..... z dnia ..... wydanego przez .....

.....  
.....W.....  
(miejsowość)  
uprzejmie proszę o zorganizowanie zajęć dla mojego syna/córki\* .....  
(imię i nazwisko)  
urodzonego/ej \* dnia ..... zamieszkałego/ej\* .....  
(dzień, miesiąc, rok) (dokładny adres)  
w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym nr 2 w Lublinie od dnia.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r.  
o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) w celach związanych z uzyskaniem skierowania  
do kształcenia specjalnego.

.....  
(podpis rodziców/prawnych opiekunów\*)

Załącznik:

Orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych nr .....  
z dnia ..... wydanego przez .....

\* - niepotrzebne skreślić

.....dnia.....  
(imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów\*) (miejsowość) (data)  
.....  
(adres zamieszkania)  
Telefon kontaktowy .....

**Urząd Miasta Lublin  
Wydział Oświaty i Wychowania  
ul. Narutowicza 37/39**

**WNIOSEK**

*o zorganizowanie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych w Specjalnym Ośrodku  
Szkolno-Wychowawczym nr 2 w Lublinie*

Na podstawie orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno - wychowawczych  
zespołowych/indywidualnych\* nr ..... z dnia ..... wydanego przez .....

.....  
.....  
.....W.....  
(miejsowość)

uprzejmie proszę o zorganizowanie zajęć dla mojego syna/córki\* .....  
(imię i nazwisko)

urodzonego/ej \* dnia ..... zamieszkałego/ej\* .....  
(dzień, miesiąc, rok) (dokładny adres)

w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym nr 2 w Lublinie od dnia.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) w celach związanych z uzyskaniem skierowania do kształcenia specjalnego.

.....  
(podpis rodziców/prawnych opiekunów\*)

Załącznik:  
Orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych nr .....  
z dnia ..... wydanego przez .....

\* - niepotrzebne skreślić