

## Wniosek o skierowanie do zajęć rewalidacyjno – wychowawczych

....., dnia .....  
(miejscowość) (data)

.....

.....

.....

.....

(imię, nazwisko i adres wnioskodawcy-  
rodziców/prawnych opiekunów\*)

**Starosta Zgierski**

Proszę o skierowanie do kształcenia specjalnego mojego(-ej) syna (córkę)/podopiecznego(-ej) \*

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

ur. .... w ....., zamieszkałego (-ej): .....  
(data urodzenia dziecka) (miejscowość)

.....  
(adres zamieszkania dziecka)

do zajęć rewalidacyjno – wychowawczych indywidualnych/zespołowych\* w roku szkolnym .....

w .....  
(nazwa szkoły)

.....

W załączeniu przekazuję orzeczenie nr ..... o potrzebie kształcenia  
specjalnego z dnia ..... wydane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną  
(data wydania orzeczenia)

w .....  
(miejscowość)

.....  
(podpis rodziców lub prawnych opiekunów dziecka)

\*Niepotrzebne skreślić

