

.....
(imię i nazwisko rodziców /opiekunów)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

**Dyrektor
Zespołu Placówek Specjalnych
w Sławoborzu
ul. Lepińska 3
78-314 Sławoborze**

**PODANIE O PRZYJĘCIE DO
OŚRODKA REWALIDACYJNO-WYCHOWAWCZEGO W ŚWIDWINIE**

Proszę o przyjęcie (imię i nazwisko).....
w roku szkolnym do Ośrodka Rewalidacyjno-Wychowawczego w Świdwinie.

Dane osobowe kandydata i rodziców/opiekunów prawnych

(Tabelę należy wypełnić czytelnie literami drukowanymi)

1	Imię/imiona i nazwisko dziecka			
2	Data i miejsce urodzenia dziecka			
3	PESEL dziecka			
4	Imię/imiona i nazwiska rodziców (opiekunów) dziecka	Matki		
		Ojca		
5	Adres miejsca zamieszkania rodziców (opiekunów) i kandydata	Kod pocztowy		
		Miejscowość		
		Ulica		
		Numer domu / numer mieszkania		
6	Adres poczty elektronicznej i numery telefonów rodziców (opiekunów) kandydata – o ile je posiadają	Matki	Telefon do kontaktu	
			Adres poczty elektronicznej	
		Ojca	Telefon do kontaktu	
			Adres poczty elektronicznej	

Klasa oraz adres szkoły do której uczeń obecnie uczęszcza
.....
.....

Adres szkoły obwodowej
.....
.....

Imię i nazwisko lekarza rodzinnego oraz adres
.....
.....

.....
(podpis matki/opiekuna prawnego)

.....
(podpis ojca/ opiekuna prawnego)