……………………………………………………….. ………..…………..……………………  
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna Miejscowość i data

…………………………………………..............  
 Adres zamieszkania  
…………………………………………………………

…………………………………………………………  
 Numer telefonu

**Urząd Miasta Lublin**

**Wydział Oświaty i Wychowania**

ul. Narutowicza 37/39

20-016 Lublin

Zwracam się z uprzejmą prośbą o skierowanie mojego dziecka

……………………………………… do ……………………………………………….   
 imię i nazwisko dziecka nazwa szkoły[[1]](#footnote-1)

w Specjalnym Ośrodku Szkolno- Wychowawczym dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnych im. Prof. Zofii Sękowskiej w Lublinie do klasy ………………… .

Informuję, że moje dziecko będzie/nie będzie[[2]](#footnote-2) korzystać z internatu placówki.

Załącznik:

1. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.

1. Szkoła Podstawowa nr 54, XVII Liceum Ogólnokształcące, Technikum nr 2, Branżowa Szkoła Usługowa I Stopnia nr 2, Szkoła Przysposabiająca do Pracy [↑](#footnote-ref-1)
2. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-2)