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

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

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

**Starostwo Powiatowe…………………**

**………………………………………….**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o skierowanie mojego dziecka

……………………………………… do ……………………………………………….
 imię i nazwisko dziecka nazwa szkoły[[1]](#footnote-2)

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-3) 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 nr 2 [↑](#footnote-ref-2)
2. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-3)