

WNIOSEK O SKIEROWANIE DO SZKOŁY POLICEALNEJ NR 19

.....
(imię i nazwisko)

Kraków,r.

**Dyrektor
Zespołu Szkół i Placówek pn. „Centrum dla
Niewidomych i Słabowidzących” w Krakowie
ul. Tyniecka 6
30-319 Kraków**

WNIOSEK

Proszę o skierowanie
(nazwisko i imię kandydata)

urodzonego w.....
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

....., zamieszkałego
PESEL (ulica, miejscowość, kod pocztowy)

do Szkoły Policealnej nr 19.

Posiadam Orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego Nr

wydane w dniu przez Zespół Orzekający.....

.....
(nazwa i adres poradni psychologiczno-pedagogicznej)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) w celach związanych z uzyskaniem skierowania do kształcenia specjalnego.

.....
podpis wnioskodawcy

W załączeniu:

Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego