

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
.....  
(adres)

.....  
(telefon)

**Dyrektor  
Zespołu Kształcenia i Wychowania Specjalnego  
w Kartuzach  
ul. 3 Maja 34, 83-300 Kartuzy**

Proszę o przyjęcie

..... ur. .... W .....,  
(imię i nazwisko) (data urodzenia) (miejsce urodzenia)

zam. ....  
(adres zamieszkania)

do Szkoły Podstawowej nr 6

działającej w .....

..... do klasy.....  
(nazwa i adres zespołu lub placówki)

Uzasadnienie .....

.....

.....

.....  
(podpis obojga rodziców/ prawnych opiekunów/

W załączeniu:

- 1) orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego Nr ..... z dnia .....
- 2) w przypadku wyłącznego decydowania w sprawach najważniejszych dla rozwoju dziecka – postanowienie sądu o ograniczeniu praw rodzicielskich
- 3) w przypadku ustanowionej opieki prawnej – zaświadczenie o ustanowieniu prawnego opiekuna