................................................. Nowy Sącz, dnia ................................

imię i nazwisko rodzica (opiekuna)

................................................

adres

tel. .......................................... Dyrektor

Specjalnego Ośrodka Szkolno –Wychowawczego

w Nowym Sączu

PODANIE

o przyjęcie mojego dziecka do Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego im. M. Grzegorzewskiej w Nowym Sączu

Proszę o przyjęcie mojego syna/córki

.............................................................................................................................................

* do klasy .......................................
* z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim\*
* z niepełnosprawnością sprzężoną\*:

- niesłyszące,

- słabo słyszące,

- niewidzące,

- słabo widzące,

- z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera,

- niepełnosprawność ruchowa, w tym afazja,

- dziecko porusza się na wózku

* z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym\*
* z niepełnosprawnością sprzężoną\*:

- niesłyszące,

- słabo słyszące,

- niewidzące,

- słabo widzące,

- z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera,

- niepełnosprawność ruchowa, w tym afazja,

- dziecko porusza się na wózku

* na (zajęcia rewalidacyjno – wychowawcze (indywidualne, zespołowe\*)

* Wczesne Wspomaganie Rozwoju Dziecka

z dniem .....................................................

Jednocześnie oświadczam, że zgodnie z obowiązującym prawem dotyczącego Systemu Informacji Oświatowej prośbę o ewentualne skreślenie mojego dziecka z listy uczniów, wychowanków, wczesnego wspomagania rozwoju dziecka **zobowiązuję się zgłosić co najmniej 21 dni roboczych przed zamiarem dokonania tego skreślenia.**

**Zatem od dnia złożenia tego podania okres realizacji będzie wynosił co najmniej 21 dni roboczych.**

Podanie zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

......................................

podpis rodzica (opiekuna)

\*właściwe podkreślić