

Radzionków.....

.....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego/pelnoletniego ucznia

.....

adres kontaktowy

.....

numer telefonu

Dyrektor

Liceum Ogólnokształcącego

im. Powstańców Śląskich

w Radzionkowie

Wniosek rodzica/opiekuna prawnego/pelnoletniego ucznia

o realizację kształcenia specjalnego

W związku z Orzeczeniem do kształcenia specjalnego nr
z dnia wydanym przez
zwracam się z prośbą o objęcie (imię i nazwisko ucznia, klasa)
.....
kształceniem specjalnym.

Z poważaniem

.....

(czytelny podpis Wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Orzeczenie do kształcenia specjalnego