

.....
Imię i nazwisko rodzica/rodziców/opiekuna prawnego

Ząbki,

.....
Adres e-mail rodzica/rodziców/opiekuna prawnego

.....
Telefon rodzica/rodziców/opiekuna prawnego

Pani

Beata Krajewska

Dyrektor

Publicznego Przedszkola Nr 2

„Leśny Zakątek” w Ząbkach

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁU SPECJALNEGO
W PUBLICZNYM PRZEDSZKOLU NR 2 „LEŚNY ZAKĄTEK” W ZĄBKACH
na rok szkolny 2025/2026**

Zwracam się z prośbą o przyjęcie do oddziału specjalnego w Publicznym Przedszkolu Nr 2 „Leśny Zakątek” w Ząbkach

mojego dziecka
imię i nazwisko dziecka

.....
adres zamieszkania dziecka

*PESEL:, data urodzenia

**Nr orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego.....

.....
(podpis matki)

.....
(podpis ojca)

* W przypadku braku nr PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

** Kopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego poświadczona przez rodzica za zgodność z oryginałem