**WNIOSEK O SKIEROWANIE DO SZKOŁY POLICEALNEJ NR 19**

………………………….. Kraków, ……………….………r.

 (imię i nazwisko)

 **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