

# WNIOSEK O SKIEROWANIE DO SZKOŁY POLICEALNEJ NR 19

.....  
(imię i nazwisko)

Kraków, .....r.

**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