

.....  
(imię i nazwisko)

Wschowa, .....

.....  
.....  
.....  
( adres zamieszkania)

.....  
(numer telefonu)

**Starostwo Powiatowe**

**Pl. Kosynierów 1c**

**67-400 Wschowa**

Zwracam się z prośbą o skierowanie mojego dziecka do Ośrodka Rewalidacyjno -  
Wychowawczego

**KANDYDAT:**

Nazwisko ..... Imiona .....

Data i miejsce urodzenia .....

PESEL .....

Adres zamieszkania .....

.....  
W załączeniu Orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych zespołowych/  
indywidualnych\* Nr....., wydane przez Poradnię Psychologiczno Pedagogiczną  
W .....

.....  
podpis rodzica/opiekuna)