



Szkoła Podstawowa Specjalna nr 240

Weterynaryjna 3, 03-836 Warszawa
Tel.: 22 810-07-82, mail sp240@eduwarszawa.pl,
www.sps240.edu.pl

Warszawa, (data)

Dane matki (prawnego opiekuna):

imię i nazwisko:
adres do korespondencji:
ul.
kod pocztowy
telefon kontaktowy:
e-mail:.....

Dane ojca (prawnego opiekuna):

imię i nazwisko:
adres do korespondencji:
ul.
kod pocztowy
telefon kontaktowy:
e-mail:.....

**Dyrektor Szkoły Podstawowej Specjalnej nr 240
w Warszawie**

Wniosek o przyjęcie do Szkoły Podstawowej Specjalnej nr 240 w Warszawie

Proszę o przyjęcie (imię i nazwisko dziecka)

do klasy rok szkolny 2025/26

dane dziecka:

data urodzenia:
PESEL
adres zamieszkania:

ul.
kod pocztowy
Dzielnica:

Rodzaj niepełnosprawności –

niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim/umiarkowanym, autyzm/Zespół Aspergera, inne sprzężenie współwystępujące z niepełnosprawnością intelektualną.

Oświadczam, że dane podane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna podpis rodzica/

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna podpis rodzica/

Załącznik obowiązkowy

Kopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego nr..... z dnia.....
lub zaświadczenie z publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej o wpływności wniosku o przeprowadzenie badania w celu uzyskania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego z informacją o rodzaju niepełnosprawności - niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, umiarkowanym, autyzm/Zespół Aspergera, niepełnosprawności sprzężone.

Oświadczam, że dane podane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

☐ Oświadczam, że jestem jedynym rodzicem/ opiekunem prawnym, wykonującym władzę rodzicielską w stosunku do dziecka, którego wniosek dotyczy (proszę zaznaczyć, jeśli dotyczy)

☐ wykonuję władzę rodzicielską wraz z drugim rodzicem dziecka/opiekunem prawnym, działam w porozumieniu z drugim rodzicem/opiekunem prawnym i jednocześnie oświadczam, że nie jest możliwe podpisanie wniosku przez drugiego rodzica/opiekuna prawnego. (proszę zaznaczyć, jeśli dotyczy)

.....

podpis rodzica/prawnego opiekuna

.....

podpis rodzica/prawnego opiekuna
lub pełnoletniego kandydata