



Lubin, dnia

.....
/imię i nazwiska wnioskodawcy/

.....
/adres zamieszkania wnioskodawcy/

.....
/telefon/

.....
/e-mail/

**Dyrektor
Specjalnego Ośrodka
Szkolno – Wychowawczego
im. Przyjaciół Dzieci w Lubinie**

**WNIOSEK O PRZYSTĄPIENIU DO PROGRAMU „ZA ŻYCIEM”
realizowanym przez Wiodący Ośrodek Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczy (WOKRO)
przy Specjalnym Ośrodku Szkolno – Wychowawczym im. Przyjaciół Dzieci w Lubinie**

syna/córki.....ur.....w.....
/imię i nazwisko dziecka/ /data urodzenia/ /miejsce urodzenia/

zamieszkałego(tej)
/adres zamieszkania dziecka/

.....
/nazwa i adres żłobka/przedszkola, do którego uczęszcza dziecko/

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

/PESEL dziecka/

.....
/z powodu - określenie niepełnosprawności/

Oświadczam że zapoznałam/em się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Programie „Za życiem” prowadzonym w Specjalnym Ośrodku Szkolno – Wychowawczym im. Przyjaciół Dzieci w Lubinie znajdującym się na www.soszw.lubin.pl

Do wniosku dołączam:

- orzeczenie o niepełnosprawności,
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego,
- opinię o potrzebie wczesnego wspomaganiu rozwoju dziecka nr dn.
- opinię w sprawie odroczenia rozpoczęcia spełniania obowiązku szkolnego nrz dn.
zaświadczenie/a lekarskie,
- inną dokumentację dziecka poświadczającą niepełnosprawność lub zagrożenie niepełnosprawnością.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

**Decyzja o przyjęciu dziecka na zajęcia w ramach Programu „Za życiem”: POZYTYWNA /
NEGATYWNA**

.....
(Podpis Koordynatora Programu)

.....
(Podpis Dyrektora Ośrodka)