Zał. nr 2

Policzna, dn…………………………

Pani

Jolanta Kalinowska

Dyrektor

Zespołu Placówek Oświatowych Policzna

**WNIOSEK O WYDANIE LEGITYMACJI SZKOLNEJ**

**DLA UCZNIA NIEPEŁNOSPRAWNEGO**

Proszę o wydanie legitymacji szkolnej dla ucznia niepełnosprawnego na podstawie wydanego przez PPP w Zwoleniu orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego nr…………………..…………z dnia………………………..

Dane ucznia:

Imię i nazwisko …………………………………………

Data urodzenia…………………………………………..

PESEL…………………………………………………..

Klasa…………………………………………………….

……………………………………………

(czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego )