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 )