Ełk, .........................

(data)

.................................................................................................

Imię i nazwisko wnioskodawcy/ rodzica/ opiekuna prawnego

................................................................................................

Adres

...............................................................................................

Telefon

Do Starosty Ełckiego

Zwracam się z prośbą o skierowanie

(imię i nazwisko dziecka)

do kształcenia specjalnego w ..............................................................................................

........................................................................................

(Podpis wnioskodawcy/rodzica/opiekuna prawnego)

Załączniki:

1.......................................................................

2.....................................................................

3......................................................................

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r.
o ochronie danych osobowych (t .j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1781).

Za składanie fałszywych informacji grozi kara pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 - art. 233 § 1 ustawy
z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeks karny (t .j. Dz.U. z 2020 r., poz. 1444 z późn. zm.).