

### **Wniosek**

*o przyjęcie dziecka z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego wydanym ze względu na niepełnosprawność do oddziału integracyjnego/specjalnego w publicznym przedszkolu na rok szkolny 2024/2025*

**Proszę o przyjęcie do oddziału integracyjnego/specjalnego w publicznym przedszkolu:** (należy wybrać maksymalnie 5 przedszkoli w kolejności od najbardziej do najmniej preferowanej, zaznaczając jako 1- przedszkole najbardziej preferowane)

<b>Lp.</b>	<b>Szkoła</b>	<b>Adres</b>	<b>preferencja</b>
<b>1</b>	<b>Przedszkole nr 53</b>	os. Lecha 15	
<b>2</b>	<b>Przedszkole nr 73</b>	os. Czecha 140	
<b>3</b>	<b>Przedszkole nr 81</b>	ul. Limbowa 2	
<b>4</b>	<b>Przedszkole nr 91</b>	ul. Cześnikowska 19A	
<b>5</b>	<b>Przedszkole nr 103 w Zespole Szkolno – Przedszkolnym nr 18</b>	ul. Wierzbicice 64	
<b>6</b>	<b>Przedszkole nr 112 w Zespole Szkolno – Przedszkolnym nr 2</b>	ul. Osinowa 14A	
<b>7</b>	<b>Przedszkole nr 116</b>	os. Pod Lipami 107	
<b>8</b>	<b>Przedszkole nr 119</b>	os. Piastowskie 55	
<b>9</b>	<b>Przedszkole nr 130</b>	os. Rzeczypospolitej 43	
<b>10</b>	<b>Przedszkole nr 155</b>	os. Winiary 2	
<b>11</b>	<b>Przedszkole nr 184 w Zespole Szkolno – Przedszkolnym nr 9</b>	ul. Sióstr Misjonarek 1	
<b>12</b>	<b>Przedszkole nr 186 w Zespole Szkolno – Przedszkolnym nr 19</b>	os. Stare Żegrze 1	
<b>13</b>	<b>Przedszkole nr 196</b>	ul. Gnieźnińska 2	

#### **Dane osobowe dziecka**

Imię/imiona i nazwisko dziecka .....

Data urodzenia ..... PESEL .....

Miejsce urodzenia ..... woj. ....

**Adres zamieszkania**

Ulica.....Numer  
domu ..... Numer lokalu .....  
Kod.....Miejscowość .....

**Dane rodziców/prawnych opiekunów**

**Dane matki/prawnej opiekunki dziecka**

Imię.....Nazwisko.....  
Telefon kontaktowy/adres email .....

**Dane ojca/prawnego opiekuna dziecka**

Imię.....Nazwisko .....

**Adres zamieszkania matki/opiekunki (jeśli inny niż adres zamieszkania dziecka)**

Ulica .....  
Numer domu ..... Numer lokalu .....  
Kod ..... Miejscowość .....

**Adres zamieszkania ojca/opiekuna (jeśli inny niż adres zamieszkania dziecka)**

Ulica .....  
Numer domu ..... Numer lokalu .....  
Kod.....Miejscowość .....

**Niepelnosprawność dziecka (proszę zaznaczyć x):**

- niesłyszące;
- słabosłyszące;
- niewidzące;
- słabowidzące;
- niepełnosprawne ruchowo, w tym afazja;
- niepełnosprawne intelektualnie w stopniu lekkim;
- niepełnosprawne intelektualnie w stopniu umiarkowanym;
- niepełnosprawne intelektualnie w stopniu znacznym;
- z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera;
- z niepełnosprawnością sprzężoną.....

Świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej z art. 233 KK oświadczam/oświadczamy, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....

**czytelny podpis matki**

.....

**czytelny podpis ojca**

.....  
data przyjęcia wniosku (wypełnia placówka)

Załączniki:

1. ....