***Wniosek***

***o przyjęcie dziecka z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego wydanym ze względu na niepełnosprawność do klasy I integracyjnej na rok szkolny 2025/2026***

**Proszę o przyjęcie do klasy I integracyjnej szkoły podstawowej:** (należy wybrać dowolną liczbę szkół w kolejności od najbardziej do najmniej preferowanej, zaznaczając jako 1- szkołę najbardziej preferowana,)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Szkoła** | **Adres** | **preferencja** |
| **Szkoła Podstawowa nr 6 z Oddziałami Integracyjnymi** | os. Rusa 56 |  |
|
| **Szkoła Podstawowa nr 20** | os. Rzeczypospolitej 44 |  |
|
| **Szkoła Podstawowa nr 25 z Oddziałami Integracyjnymi i Specjalnymi** | ul. Prądzyńskiego 53 |  |
|
| **Szkoła Podstawowa nr 48** | ul. Sarmacka 105 |  |
|
| **Szkoła Podstawowa nr 50 z Oddziałami Integracyjnymi w Zespole Szkolno – Przedszkolnym nr 19** | os. Stare Żegrze 1 |  |
|
| **Szkoła Podstawowa nr 68 z Oddziałami Integracyjnymi i Specjalnymi** | os. Jana III Sobieskiego 102 |  |
|
| **Szkoła Podstawowa nr 75** | ul. Powstańców Wlkp. 3 |  |
|
| **Szkoła Podstawowa nr 78** | ul. Żonkilowa 34 |  |
|
| **Szkoła Podstawowa nr 79 w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 3** | ul. Jesionowa 14 |  |
|
|
| **Szkoła Podstawowa nr 80** | ul. Pogodna 84 |  |
| **Szkoła Podstawowa nr 84** | ul. św. Szczepana 3 |  |
| **Szkoła Podstawowa nr 88** | ul. Swoboda 53 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Szkoła obwodowa (zgodnie z miejscem zamieszkania)** |  |

**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 ……………………………..………………..……

Telefon kontaktowy/adres email…………………………………………………………………………

**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 ………………………………………………………………

**Niepełnosprawność 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. …………………………………………………………………………………………………..