**Wniosek rodziców (prawnych opiekunów) o przyjęcie**

**do Zespołu Szkolno-Rewalidacyjnego Szkoła Życia w Rybniku**

 Rybnik, dnia …………………………….

………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów\*)

……………………………………………………………………………

(adres zamieszkania)

……………………………………………………………………………

(telefon kontaktowy)

 Dyrektor

 Zespołu Szkolno-Rewalidacyjnego

 Szkoła Życia w Rybniku

 W związku z wydanym orzeczeniem o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, proszę o przyjęcie

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 (imię i nazwisko dziecka)

do Ośrodka Rewalidacyjno-Wychowawczego w Rybniku, działającego w Zespole Szkolno-Rewalidacyjnym Szkoła Życia w Rybniku

\*niepotrzebne skreślić

 ………………………………………………………………..

 ( podpis rodziców, prawnych opiekunów)