

**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)

.....
(adres email)

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, począwszy od dnia

*niepotrzebne skreślić

.....
(podpis rodziców, prawnych opiekunów)