Łódź, dnia ………………. 2017

**………………………………………**

(imiona i nazwiska rodziców/ prawnych opiekunów)\*

**………………………………………**

(adres zamieszkania)

……………………………..

(Nr telefonu kontaktowego)

**Urząd Miasta Łodzi**

**Departament Spraw Społecznych**

**Wydział Edukacji**

**Łódź, ul. Krzemieniecka 2b**

Proszę o wydanie skierowania do kształcenia specjalnego mojego syna / mojej córki \*

**……………………………………………**

(imię i nazwisko dziecka)

urodzonego(-ej)\* : …………………… w **…………………………**

(data urodzenia dziecka) (nazwa miejscowości)

zamieszkałego(-ej)\* : w **………………………………………………………………………**

(adres zamieszkania dziecka)

do **Przedszkola Miejskiego Nr 206 z Oddziałami Integracyjnymi**

(nazwa przedszkola)

w **Łodzi, ul. Lermontowa 7**

(adres przedszkola)

w roku szkolnym **2017/ 2018**

na czas: **……………………………………………………**

……………………………….

(podpis rodziców/ prawnych opiekunów)

Załącznik:

Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego **Nr ……………………** z dnia **……………….**

Wydanego przez: Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Nr … w Łodzi

Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna Doradztwa Zawodowego i dla Dzieci z Wadami Rozwojowymi w Łodzi)\*\*

~~----------------------------------~~

\* - niepotrzebne skreślić

\*\* - proszę wybrać właściwe