

## WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO OŚRODKA

### REWALIDACYJNO-WYCHOWAWCZEGO FILII

prowadzonego przez „Filii” Centrum Rehabilitacyjno-Terapeutyczne Sp. z o.o.

Imiona i nazwisko dziecka	
Imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych	
Data i miejsce urodzenia dziecka	
PESEL dziecka	
Dzisiejsza data	
Adres zameldowania	
Adres zamieszkania	
Od kiedy dziecko będzie uczęszczać do ORW	
Nazwa szkoły macierzystej	



Jednostka chorobowa podstawowa	
Jednostki chorobowe współistniejące	
Czy dziecko posiada orzeczenie Państwowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego	
Powody, dla których Państwa dziecko powinno uczęszczać do ORW Filii	

Oświadczam, że przedłożone informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku, w celu przeprowadzenia rekrutacji do ORW Filii prowadzonego przez „Fili” Centrum Rehabilitacyjno-Terapeutyczne Sp. z o.o. zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.

Miejscowość, data

.....

Podpisy rodziców/opiekunów prawnych

.....

