



WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO SPECJALNEGO  
OŚRODKA SZKOLNO – WYCHOWAWCZEGO IM. KAZIMIERZA  
KIREJCZYKA W STAROGARDZIE GDAŃSKIM

**WNIOSKOWANA FORMA KSZTAŁCENIA**

Wnoszę o przyjęcie dziecka do:

- Szkoły Podstawowej Nr 5
- Branżowej Szkoły I Stopnia

W zawodzie (dot. kandydatów Szkoły Branżowej I Stopnia):

.....

- Szkoły Przystosabiającej do Pracy
- Przedszkole
- Zespołu Rewalidacyjno - Wychowawczego

Do klasy:

.....

**DANE KANDYDATA**

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka:

.....

2. Data urodzenia:

.....

3. Miejsce urodzenia:

.....

4. Numer PESEL:

.....

5. Obywatelstwo:

.....



SPECJALNY OŚRODEK SZKOLNO – WYCHOWAWCZY  
IM. KAZIMIERZA KIREJCZYKA W STAROGARDZIE GDAŃSKIM  
UL. CHOJNICKA 70, 83-200 STAROGARD GDAŃSKI TEL. 58 562 22 69  
NIP 592-16-00-826

6. Adres zamieszkania dziecka:

.....  
.....

7. Adres zameldowania dziecka (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania):

.....  
.....

8. Szkoła / przedszkole, do którego obecnie uczęszcza dziecko:

.....

9. Klasa / oddział:

.....

***DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH***

***MATKA / OPIEKUN PRAWNY***

1. Imię i nazwisko:

.....

2. Adres zamieszkania:

.....  
.....

3. Numer telefonu:

.....

4. Adres e-mail:

.....

***OJCIEC / OPIEKUN PRAWNY***

1. Imię i nazwisko:

.....

2. Adres zamieszkania:

.....



SPECJALNY OŚRODEK SZKOLNO – WYCHOWAWCZY  
IM. KAZIMIERZA KIREJCZYKA W STAROGARDZIE GDAŃSKIM  
UL. CHOJNICKA 70, 83-200 STAROGARD GDAŃSKI TEL. 58 562 22 69  
NIP 592-16-00-826

.....  
3. Numer telefonu:  
.....

4. Adres e-mail:  
.....

***INFORMACJE DODATKOWE DOTYCZĄCE DZIECKA***

1. Stan zdrowia dziecka istotny dla zapewnienia właściwej opieki:  
.....  
.....

2. Przyjmowane leki / zalecenia lekarskie:  
.....  
.....

3. Informacje o alergiach / dietach:  
.....  
.....

4. Informacje o sposobie komunikacji dziecka:  
.....  
.....

5. Dodatkowe informacje mogące mieć znaczenie dla funkcjonowania dziecka  
w szkole:  
.....  
.....



SPECJALNY OŚRODEK SZKOLNO – WYCHOWAWCZY  
IM. KAZIMIERZA KIREJCZYKA W STAROGARDZIE GDAŃSKIM  
UL. CHOJNICKA 70, 83-200 STAROGARD GDAŃSKI TEL. 58 562 22 69  
NIP 592-16-00-826

**ZAŁĄCZNIKI**

Do wniosku dołączam:

- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego
- świadectwo szkolne / informację o przebiegu nauczania
- akt urodzenia dziecka
- zdjęcie do legitymacji
- kartę zdrowia ucznia
- inne dokumenty:

.....  
.....



SPECJALNY OŚRODEK SZKOLNO – WYCHOWAWCZY  
IM. KAZIMIERZA KIREJCZYKA W STAROGARDZIE GDAŃSKIM  
UL. CHOJNICKA 70, 83-200 STAROGARD GDAŃSKI TEL. 58 562 22 69  
NIP 592-16-00-826

### **OŚWIADCZENIA**

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania szkoły o każdej zmianie danych zawartych we wniosku.

Miejscowość i data:

.....

Podpis matki / opiekuna prawnego:

.....

Podpis ojca / opiekuna prawnego:

.....

W przypadku składania wniosku podpisanego przez jednego z rodziców, proszę wybrać właściwą z poniższych odpowiedzi:

- Oświadczam, że jestem jedynym rodzicem/ opiekunem prawnym, wykonującym władzę rodzicielską w stosunku do dziecka, którego wniosek dotyczy (proszę zaznaczyć, jeśli dotyczy).
- Wykonuję władzę rodzicielską wraz z drugim rodzicem dziecka/opiekunem prawnym, działam w porozumieniu z drugim rodzicem/opiekunem prawnym i jednocześnie oświadczam, że nie jest możliwe podpisanie wniosku przez drugiego rodzica/opiekuna prawnego (proszę zaznaczyć, jeśli dotyczy)

.....

podpis rodzica/prawnego opiekuna

Wniosek sporządzono na podstawie:

- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U.2025.1043 t.j. ze zm.)
- Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U.2020.1309 t.j.)
- Rozporządzenie Ministra Edukacji z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U.2026.428 t.j. ze zm.)