**DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU**

|  |
| --- |
| **Nazwisko i imię (imiona) dziecka:**  |
| **ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA** |
| Województwo |  | Powiat |  |
| Gmina |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  | Dzielnica |  |
| Nr domu/nr mieszkania |  | Kod pocztowy |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (właściwe zakreślić) | TAK | NIE |
| Nr orzeczenia |  |
| Poradnia, która wydała orzeczenie |  |
| Typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności) |  |
| Dodatkowe informacje o dziecku, potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, zalecenia lekarskie |  |

…………………………………………………………………..

*Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*