**DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU**

**(stan zdrowia, orzeczenie lub opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, zalecenia lekarskie, inne istotne z punktu widzenia rodzica/opiekuna informacje).**

**Imię i nazwisko dziecka…………………………………………………………………………………**

**Data urodzenia, miejsce………………………………………………………………………………..**

|  |
| --- |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** |
| **Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego tak/nie (zaznaczyć prawidłową odpowiedź)** | **TAK** | **NIE** |
| **NR ORZECZENIA** |  |
| **PORADNIA KTÓRA WYDAŁA ORZECZENIE** |  |
| **TYP ORZECZENIA (rodzaj niepełnosprawności)** |  |
| **Dodatkowe istotne informacje o dziecku** |  |

Wypełnia się jeżeli zaznaczono TAK

 ………………………………………………..dnia………………………………………………………………….

………………………………………………………………………. ……………………………………………………………

(czytelny podpis ojca (rodzica prawnego) (czytelny podpis matki (rodzica prawnego)