**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**

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

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