Świdwin, dnia…………………..

**AKTUALNY WYKAZ UCZNIÓW**

**………………………………………………………………**

nazwa szkoły

**POSIADAJĄCYCH ORZECZENIE O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | ODDZIAŁ | LICZBA UCZNIÓW | NR ORZECZENIA Z DNIA |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………………………………..

podpis dyrektora