

Piła, dnia

.....
(Imię i nazwisko Matki, prawnej opiekunki)

.....
(Imię i nazwisko Ojca, prawnego opiekuna)

.....
(adres rodziców, prawnych opiekunów)

.....
(nr telefonu kontaktowego)

Dyrektor
Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego
im. Marii Grzegorzewskiej w Pile

WNIOSEK

Proszę o przyjęcie mojego syna/córki
(imię, imiona i nazwisko dziecka)

urodzonego/urodzonej dnia W
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

zamieszkałego/zamieszkałej
(dokładny adres zamieszkania)

do klasy Szkoły Specjalnej Przystosabiającej do Pracy w roku szkolnym

w Specjalnym Ośrodku Szkolno - Wychowawczym im. Marii Grzegorzewskiej w Pile, ul. Śniadeckich 27 A/B,

64-920 Piła, zgodnie z Orzeczeniem Nr wydanym w dniu

..... przez Zespół Orzekający w Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej

W

.....
(podpis wnioskodawcy)

.....
(podpis wnioskodawcy)

*Niepotrzebne skreślić