

.....
imię i nazwisko rodzica

.....,
miejscowość i data

.....
adres zamieszkania

.....
numer telefonu

Starostwo Powiatowe
w Wąbrzeźnie
ul. Wolności 44
87-200 Wąbrzeźno

Zwracam się z uprzejmą prośbą o skierowanie mojego dziecka

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia:

Miejsce urodzenia:

PESEL:

Adres zamieszkania

do Szkoły Podstawowej w Specjalnym Ośrodku Szkolno- Wychowawczym we Wroniu, od
..... r.

.....
czytelny podpis rodzica /opiekuna

Oświadczam, że moje dziecko będzie korzystało / nie będzie korzystało * z Internatu
Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego we Wroniu.

.....
czytelny podpis rodzica /opiekuna

*właściwe podkreślić