

.....

.....,

imię i nazwisko rodzica

miejsowość 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 Oddziału Przedszkolnego w Specjalnym Ośrodku Szkolno- Wychowawczym we Wroniu,

od r.

.....

czytelny podpis rodzica /opiekuna