

.....

(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego dziecka)

.....
.....
(adres zamieszkania)

**Dyrekcja
Specjalnego Ośrodka Szkolno- Wychowawczego we Wroniu**

Zwracam się z prośbą o przedłużenie okresu nauki dla mojego (ej) syna/ córki
.....ucznia (uczennicy) klasy

.....

Podpis