

.....

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 .....  
ur..... w .....  
Pesel ..... zam. ....  
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