

.....  
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 .....  
ur..... w .....  
Pesel ..... zam. ....  
do Oddziału Przedszkolnego 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