…………………………… Miejscowość,……………………..

Imię i Nazwisko Rodzica

…………………………………….

Adres

………………………………………

**Do Dyrektora**

*Specjalnego Ośrodka*

*Szkolno-Wychowawczego*

Ul. Kościelna 2

w Polanicy-Zdroju

Proszę o przyjęcie mojej córki/syna………………………………………

urodzonej/go dnia……………… w ……………………….., zamieszkałej/go

w ………………………………………………………………………………..

do Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Polanicy-Zdroju,

ul. Kościelna 2, w celu kontynuowania nauki w szkole specjalnej.