

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko rodziców / opiekuna prawnego)
.....

.....
(dane adresowe)

Do Dyrektora
Specjalnego Ośrodka
Szkolno–Wychowawczego
dla Dzieci Słabowidzących nr 8
00-448 Warszawa
ul. Koźmińska 7

PODANIE

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mojego syna / córki*

.....
(imię i nazwisko ucznia)

do klasy Szkoły Podstawowej nr 51
w Specjalnym Ośrodku Szkolno–Wychowawczym dla Dzieci
Słabowidzących nr 8 im. dr Zofii Galewskiej w Warszawie.

Z poważaniem

.....
Podpis rodzica / opiekuna prawnego

*niepotrzebne skreślić