

Kalwaria Zebrzydowska, dn.20.... r.

.....
(imiona i nazwisko rodziców / prawnych opiekunów)

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

WNIOSEK
o zapewnienie kształcenia
w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym
w Kalwarii Zebrzydowskiej

Zwracam się z prośbą o zapewnienie kształcenia w
..... w Specjalnym Ośrodku Szkolno – Wychowawczym
w Kalwarii Zebrzydowskiej, od roku szkolnego 20...../20....., od klasy,
dla mojego syna/córki*
(imię i nazwisko)
urodzonego/urodzonej* W
(data) (miejsowość)

.....
(podpis rodziców, opiekunów prawnych)

*- Niepotrzebne skreślić