Data przyjęcia podania: ……………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | ………………………………….  *(Miejscowość, data)* |
| ………………………………… *(Imię i Nazwisko Ucznia)*  ………………………………… *(PESEL ucznia)*  ………………………………… *(Adres zamieszkania ucznia)*  ………………………………… *(tel. Stacjonarny/ komórkowy)* |  | |
|  | | **Dyrektor Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Głubczycach**  **ul. Raciborska 17**  **48-100 Głubczyce**  **REGON: 000180054** |
| **PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY** | | |

Proszę o przyjęcie

* córki
* syna

|  |  |
| --- | --- |
| Imię/Imiona |  |
| Nazwisko |  |

Do klasy Podstawowej Szkoły Specjalnej przy SOSW w Głubczycach.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | …………………………………………………….….  *(podpis rodzica/ opiekuna ucznia)\** |

Jednocześnie oświadczam, że

* będę ubiegać się
* nie będę się ubiegać się

o miejsce w internacie.