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.