



Starogard Gd., dnia.....

Sz. Pani  
Katarzyna Malinowska  
Dyrektor Specjalnego Ośrodka Szkolno – Wychowawczego  
w Starogardzie Gdańskim

Dotyczy przyjęcia dziecka do klasy .....

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mojego dziecka do Szkoły Przystosowującej do Pracy w Specjalnym Ośrodku Szkolno- Wychowawczym ul. Chojnicka 70 w Starogardzie Gd. w roku szkolnym.....

Dane ucznia:

Imiona i nazwisko ucznia:.....

PESEL ucznia:.....

Data i miejsce urodzenia ucznia:.....

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów prawnych):

Matki:.....

Ojca:.....

Adres zamieszkania ucznia:.....

Telefony kontaktowe rodziców (opiekunów prawnych):

/komórkowy/ Matki:.....

Ojca:.....

\_\_\_\_\_  
(Podpis rodziców (opiekunów prawnych))

Załączniki:

1) Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.

Szkoła Przystosowująca do Pracy w Starogardzie Gdańskim, ul. Chojnicka 70, 83-200 Starogard Gdański <http://soswstarogard.pl/> mail: sekretariat@soswstarogard.pl Tel. 58 562-22-69