Starogard Gd., dnia……..

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

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mojego dziecka do Zespołu Rewalidacyjno – Wychowawczego 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 zajęć rewalidacyjno-wychowawczych.