



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 Podstawowej nr 5 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.