…………………………………… Chwałowice, dn……………

……………………………………

Adres rodzica/ opiekuna

……………………………………

Telefon kontaktowy

……………………………………

Pani

Ewa Mąkosa

Dyrektor Specjalnego Ośrodka

Szkolno- Wychowawczego w Chwałowicach

Chwałowice 247

27-100 Iłża

**Podanie**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka ……………………………………………………….. do Oddziału Wczesnoszkolnego w Specjalnym Ośrodku Szkolno- Wychowawczym w Chwałowicach w roku szkolnym …………………………………………………………….

………………………………

Podpis