

.....
.....
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