

(Załącznik nr 5)

Olsztyn, dn. ....

.....  
(nazwisko i imię ucznia)  
.....

.....  
(adres ucznia)

TELdo kontaktu .....

Dyrektor  
Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego  
dla Dzieci Nieślyszących w Olsztynie

## **P O D A N I E**

Proszę o przyjęcie mnie do Szkoły Policealnejna kierunek  
*technik turystyki wiejskiej/technik administracji\** w roku szkolnym.....

.....  
(podpis ucznia)

Ze względu na zamieszkanie, brak możliwości codziennego dojeżdżania do  
szkoły, proszę o objęcie mnie całodobową opieką.

TAK\*  
NIE\*

Oświadczam, że zobowiązuję się do pokrywania kosztów wyżywienia w czasie  
pobytu w internacie.

.....  
(data)

.....  
(podpis ucznia)