

(Załącznik nr 6)

.....

.....

.....

(imię nazwisko rodzica, adres)

.....

(data)

.....

.....

.....

(prezydent miasta, burmistrz, starosta właściwy dla miejsca zamieszkania ucznia)

P O D A N I E

Zwracam się z prośbą o skierowanie mojego syna/córki

.....

(imię i nazwisko dziecka , data urodzenia)

do kształcenia specjalnego w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym dla Dzieci Niesłyszących w Olsztynie.

Do podania dołączam orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.

Z poważaniem

.....