

(Załącznik nr 4)

Olsztyn, dn. ....

.....  
(nazwisko i imię ucznia)

.....

.....  
(adres ucznia)

Tel. do kontaktu .....

Dyrektor  
Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego  
dla Dzieci Nieślyszących w Olsztynie

**PODANIE**

Proszę o przyjęcie mnie do **Liceum Ogólnokształcącego** , do klasy.....  
w roku szkolnym .....

.....  
(podpis ucznia)

W razie braku miejsc dopuszczam możliwość nauki .....

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 żywienia w czasie pobytu w internacie.

.....  
(data)

.....  
(podpis ucznia)