

(Załącznik nr 3)

Olsztyn, dn. ....

.....  
(nazwisko i imię ucznia)

.....

.....  
(adres ucznia)

Tel. do kontaktu .....

Dyrektor  
Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego  
dla Dzieci Nieślyszących w Olsztynie

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

Proszę o przyjęcie syna/córki\* do: **Branżowej Szkoły I stopnia Nr 7**

- do klasy ..... **zawód**..... w roku szkolnym.....

.....  
(podpis rodzica, opiekuna)

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

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

**TAK\***

**NIE\***

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

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica, opiekuna)

\* niepotrzebne skreślić