

(Załącznik nr 1)

Olsztyn, dn. ....

.....  
(nazwisko i imiona rodziców)

.....

.....  
(adres dziecka)

tel do kontaktu .....

Dyrektor  
Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego  
dla Dzieci Niestyszających w Olsztynie

**PODANIE**

Proszę o przyjęcie mego dziecka .....  
(imię i nazwisko dziecka)

do **Przedszkola Miejskiego Nr 7** w roku szkolnym .....

.....  
(podpis rodzica, opiekuna)

Ze względu na zamieszkanie, brak możliwości codziennego dojazdu 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*