

.....

/nazwisko i imię rodzica, opiekuna prawnego/

....., dn.....20.... r.

.....

/adres zamieszkania/

.....

/numer telefonu/

.....

/PESEL dziecka/

## **Dyrektor**

Specjalnego Ośrodka

Szkolno-Wychowawczego

w Ostrowcu Świętokrzyskim

### **Podanie o przyjęcie do oddziału**

### **Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mojego dziecka  
..... do oddziału Wczesnego Wspomagania  
Rozwoju Dziecka w roku szkolnym 20...../20..... Oświadczam, iż moje dziecko  
nie korzysta z zajęć WWRD w innej placówce.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....

.....

/podpisy rodziców, opiekunów prawnych/

Załączniki:

1. ....

2. ....