



Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy w Jałowesach

Jałowesy, dnia r.

.....
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

.....
.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu rodzica/prawnego opiekuna)

**Dyrektor Specjalnego Ośrodka
Szkolno – Wychowawczego w Jałowesach**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mojego syna/mojej córki.....

ur. r. w.....PESEL:..... do klasy
Szkoły Podstawowej Specjalnej w Jałowesach od dniar. w celu realizowania obowiązku szkolnego.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

*Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy w Jałowesach
Jałowesy 124, 27–500 Opatów*

*tel./fax 15 8682 556, 533 612 881
e-mail: sekretariat@soswjalowesy.pl
<http://www.soswjalowesy.pl>
e-PUAP:/SOSWJałowesy/SkrytkaESP
e-Doręczenia: AE:PL-45461-98320-*