

Niemienice, dn.....

Imię i nazwisko rodzica (opiekuna prawnego)

.....

Adres.....

.....

Dyrektor
Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego - Centrum Autyzmu
i Całościowych Zaburzeń Rozwojowych w Niemienicach

Proszę o przyjęcie mojego dziecka.....

Data urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

Do grupy wychowawczej (internatu) organizowane w Specjalnym Ośrodku Szkolno-
Wychowawczym - Centrum Autyzmu i Całościowych Zaburzeń Rozwojowych w
Niemienicach w roku szkolnym

.....
podpis rodzica (opiekuna prawnego)