

.....
Miejscowość i data

.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna

.....
Adres

.....
Numer telefonu

Dyrektor Zespołu
Placówek Oświatowo Wychowawczych
w Łosicach

Proszę o przyjęcie mojej/go córki/syna
PESEL do Szkoły Podstawowej w Ośrodku Szkolno
– Wychowawczym w Łosicach.

Nadmieniam, że jest dzieckiem
z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu
Pragnę, żeby mogła/mógł uczyć się zgodnie ze swoimi możliwościami
intelektualnymi i jak najlepiej przygotować się do pełnego funkcjonowania
w społeczeństwie.

.....
Podpis rodzica/opiekuna