

.....
Miejscowość, data

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

.....
.....
Adres zamieszkania

Tel:.....

Starostwo Powiatowe w Puławach
Wydział Edukacji

PODANIE

Zwracam się z prośbą o skierowanie mojego/mojej syna/córki.....
ur..... wzam.....
na zajęcia wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka w Specjalnym Ośrodku Szkolno-
Wychowawczym im. Św. Franciszka z Asyżu w Kęble,- Kębło 7, 24-160 Wąwolnica .

.....
(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

W załączeniu:

1.Opinia o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka .