……………………………………………… Knurów, dn. ……………………

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

………………………………………………

(adres zamieszkania)

………………………………………………

………………………………………………

(telefon kontaktowy)

Dyrektor

Zespołu Szkół Specjalnych

 w Knurowie

 Proszę o przyjęcie mojego dziecka ………………………………………………………

ur. …………………………………………. do klasy …………………………Szkoły Podstawowej

Specjalnej w Knurowie z dniem …………………………………………………… .

……………………………………………….

 (podpis rodzica / opiekuna)