

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

Warszawa, dnia

.....
Adres rodzica/opiekuna

.....
Telefon kontaktowy

Pani
Celina Maszke-Kaczorek
Dyrektor
Szkoły Podstawowej Specjalnej nr 213
ul. Elektoralna 12/14
00-139 Warszawa

PODANIE

Proszę o przyjęcie
do klasy oddziału gimnazjalnego Gimnazjum Specjalnego Nr 62
w Szkole Podstawowej Specjalnej nr 213 w roku szkolnym

.....

Podpis