

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

Warszawa, dnia

.....
Adres rodzica/opiekuna

.....
Telefon kontaktowy

Pani
Celina Maszke-Kaczorek
Dyrektor Zespołu Szkół Specjalnych Nr 63
ul. Elektoralna 12/14
00-139 Warszawa

PODANIE

Proszę o przyjęcie

do Szkoły Podstawowej Specjalnej Nr 213 w roku szkolnym

do klasy

.....

Podpis