……………………………………………

 (miejscowość, data)

……………………………………………

 (imię i nazwisko ucznia)

…………………………………………

 (adres + telefon)

**Pani**

**Renata Rejnowska**

**Dyrektor Zespołu Szkół Specjalnych**

**przy DPS w Matczynie**

**Podanie o przyjęcie ucznia**

**do Zespołu Szkół Specjalnych przy DPS w Matczynie**

Proszę o przyjęcie mojego syna/córki …………………………………………………. od dnia ..……………………………..………….. do:

 Oddziału przedszkolnego

 Szkoły Podstawowej (kl. ……………………………………)

 Szkoły Przysposabiającej do Pracy (kl. ……………………………………)

 zespołu rewalidacyjno - wychowawczego

w Zespole Szkół Specjalnych przy DPS w Matczynie.

………………………………………….

 (podpis rodzica/opiekuna)