Imię nazwisko dziecka:

.....................................................................

PESEL: .......................................................

Imiona i nazwiska opiekunów prawnych:

...................................................................

...................................................................

Wrocław, dnia ..........................................

Adres zamieszkania i/lub zameldowania:

..................................................................

..................................................................

..................................................................

Telefon i adres e-mail:

..................................................................

..................................................................

...................................................................

**Podanie o przyjęcie dziecka**

**do klasy terapeutycznej w Szkole Podstawowej Integracyjnej nr 103
w Zespole Szkół nr 6 we Wrocławiu**

**Dyrektor ZS nr 6**

**ul. Nowodworska 70-82**

**54 - 438 Wrocław**

Proszę o przyjęcie mojej córki/ mojego syna

.................................................................................................................................

*(imię i nazwisko dziecka)*

do klasy terapeutycznej w Integracyjnej Szkole Podstawowej nr 103
we Wrocławiu

na rok szkolny …………… do klasy ....................... .

..........................................................

 podpis rodzica/ opiekuna prawnego