…………………………………… Chwałowice, dn……………

……………………………………

Adres rodzica/ opiekuna

……………………………………

Telefon kontaktowy

……………………………………

 Pani

 Ewa Mąkosa

 Dyrektor Specjalnego Ośrodka

 Szkolno- Wychowawczego w Chwałowicach

 Chwałowice 247

 27-100 Iłża

**Podanie**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka ……………………………………………………….. do Oddziału Wczesnoszkolnego w Specjalnym Ośrodku Szkolno- Wychowawczym w Chwałowicach w roku szkolnym …………………………………………………………….

………………………………

 Podpis