

Lubin, dnia.....

.....  
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....

.....

.....

adres zamieszkania/telefon

Dyrektor Specjalnego Ośrodka  
Szkolno – Wychowawczego  
im. Przyjaciół Dzieci  
w Lubinie

Proszę o przyjęcie do grup wychowawczych w internacie mojego syna/córki  
..... w roku szkolnym ..... od dnia.....

.....  
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)