

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

Knurów, dn.

.....
(adres zamieszkania)

.....

.....
(telefon kontaktowy)

Dyrektor

Zespołu Szkół Specjalnych

w Knurowie

Proszę o przyjęcie mojego dziecka
ur. do klasy Szkoły Podstawowej
Specjalnej im. Marii Montessori w Knurowie z dniem

.....
(podpis rodzica / opiekuna)