Kalisz, dnia …………………….

…………………………………..

(nazwisko i imię rodzica / opiekuna prawnego)

……………………………..

……………………………..

(adres zamieszkania)

Nr telefonu ………………………

**DYREKTOR**

Szkoły Podstawowej Specjalnej Nr 19 w Kaliszu

Proszę o przyjęcie mojego syna/córki …………………………………………………….

ur. ………………………………… nr PESEL …………………………………. do Szkoły Podstawowej Specjalnej Nr 19 do klasy …..……. od roku szkolnego …………………..

……………………………………..

Podpis rodzica / opiekuna prawnego