

Bielsko-Biała

.....
(imiona i nazwiska rodziców – opiekunów prawnych)

.....
.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

**Do dyrektora
Szkoły Podstawowej nr 39
dla Dzieci Słabosłyszących, Niestyszających
i z Afazją
im. Marii Góralówny
w Bielsku-Białej**

**WNIOSEK
o przyjęcie dziecka do szkoły**

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mojego/jej syna/córki
do Szkoły Podstawowej nr 39 dla Dzieci Słabosłyszących, Niestyszających i z Afazją im. Marii
Góralówny w Bielsku-Białej w roku szkolnym do klasy

.....
(podpis rodziców – opiekunów prawnych)