

imię nazwisko Wnioskodawcy:

.....

Szczecin,

adres zamieszkania:

.....

.....

numer telefonu/e-mail

.....

Dyrektor

.....

.....

.....

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO TERAPEUTYCZNEJ
SZKOŁY PODSTAWOWEJ SPECJALNEJ SENSE
W SZCZECINIE**

Edukacja domowa

Niniejszym wnoszę o przyjęcie mojego dziecka:
do klasy Terapeutycznej Szkoły Podstawowej Specjalnej SENSE w
Szczecinie/Szkoły Podstawowej Sense na rok szkolny

SZCZEGÓŁOWE DANE DZIECKA:

1. Imię i nazwisko dziecka:

.....

2. Adres zameldowania dziecka:

.....

3. Adres zamieszkania dziecka:

.....

4. Data i miejsce urodzenia dziecka:

.....

5. Nr PESEL dziecka:

.....

