*Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji uczniów w Specjalnym Ośrodku Szkolno – Wychowawczym im. Przyjaciół Dzieci w Szklarach Górnych*

Szklary Górne, dnia……………………

……………………………………………

imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

adres zamieszkania/telefon

Dyrektor Specjalnego Ośrodka

Szkolno – Wychowawczego

im. Przyjaciół Dzieci

w Szklarach Górnych

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

........................................................

*(podpis rodziców/opiekunów prawnych)*