………………. ……………..………………

Imię i nazwisko Miejscowość, data

rodziców / opiekunów prawnych

……………………….

Adres zamieszkania

Dyrektor

Zespołu Szkół i Placówek pn. „Centrum dla Niewidomych i Słabowidzących” w Krakowie

Zwracam się z prośbą o przejęcie mojej córki / mojego syna …………………… ……………………………………… do internatu w roku szkolnym 20…/20… .

Prośbę swą motywuję …………………………………………………………….

…………………………………………………………………………….………

……………………………………………………………………………….……

 ……………………………

 Podpis rodziców / opiekunów prawnych