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

(imię nazwisko rodzica) (miejscowość, data)

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

(adres zamieszkania)

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

kod pocztowy miejscowość

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

telefon

Dyrektor Zespołu Szkół Specjalnych 45

w Częstochowie

ul. Czecha 15

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mojego syna/ córki\* ..................................................... ...................................................................................................... do pierwszej klasy Szkoły Specjalnej Przysposabiającej do Pracy nr 2 w Częstochowie w roku szkolnym .......................................................

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

(podpis)

\* niepotrzebne skreślić