

.....

Nazwisko i imię ( rodziców )

.....

.....

adres zamieszkania

Nr Tel. ....

.....

data

Do Oświaty Powiatowej  
w O t w o c k u  
ul. Poniatowskiego 10

Zwracam się z prośbą o skierowanie mojego syna/córki .....  
..... urodzonego/ej dnia ..... w .....  
Nr PSL.....  
do klasy ..... Specjalnego Ośrodka szkolno-Wychowawczego nr 2 w  
Otwocku Szkoły Podstawowej Specjalnej Nr 2 dla uczniów niesłyszących,  
słabosłyszących oraz autyzmem w tym z Zespołem Aspergera .

Ponadto zwracam się z prośbą o umieszczenie mojego dziecka  
..... w internacie Ośrodka, jednocześnie  
zobowiązuję się do pokrywania opłat związanych z wyżywieniem syna/córki w  
internacie.

.....

podpis

W załączeniu :

- 1.
- 2.
- 3.