

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

Warszawa, dnia

.....
Adres rodzica/opiekuna

.....
Telefon kontaktowy

Pani

Celina Maszke-Kaczorek

Dyrektor Szkoły Podstawowej Specjalnej Nr 213

ul. Elektoralna 12/14

00-139 Warszawa

PODANIE

Proszę o przyjęcie
do Szkoły Podstawowej Specjalnej Nr 213 w roku szkolnym
do klasy

.....

Podpis