

## Gimnazjum

Ośrodek Szkolno-Wychowawczy  
dla Dzieci Niewidomych w Owińskach  
im. Synów Pułku  
Plac Przemysława 9  
62-005 Owińska

Miejsce na fotografię

### PODANIE

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mnie do klasy ..... Gimnazjum

Nazwisko: _____ Imiona: _____	
Data urodzenia i miejsce: _____	
Miejsce zamieszkania: _____ _____	
Pesel _____	Telefon _____
Imię ojca .....	Imię matki .....
Zawód ojca .....	Zawód matki.....
Miejsce pracy .....	Miejsce pracy .....
.....	.....
Telefon .....	Telefon .....
Stan zdrowia.....	
Rodzaj niepełnosprawności .....	
Przeciwwskazania zdrowotne.....	
Załączniki :	
.....	
.....	
.....	

W Szkole Podstawowej uczyłem/uczyłam się języka .....

W Gimnazjum chciałbym/chciałabym uczyć się języka: (zaznacz jeden)

- angielskiego

- niemieckiego

## **ŻYCIORYS**

Owińska, dnia .....

.....  
*Podpis kandydata*