

.....  
imię i nazwisko ucznia

.....  
miejscowość, data

.....  
imię i nazwisko rodzica/opiekuna\*

.....  
ulica

nr domu nr miesz

.....  
kod pocztowy

miejscowość

.....  
województwo

.....  
telefon

**PESEL ucznia:**

## Podanie o przyjęcie do internatu

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie/mojego dziecka\* do Internatu przy Specjalnym Ośrodku Szkolno – Wychowawczym dla Dzieci Niewidomych w Owińskach.

podpis

\* niepotrzebne skreślić

## Adres do korespondencji:

.....  
imię i nazwisko ucznia

.....  
imię i nazwisko rodzica/opiekuna\*

.....  
ulica nr domu nr miesz

.....  
kod pocztowy miejscowość

.....  
województwo

.....  
Kraj

.....  
telefon

## Inne uwagi

.....  
podpis