

.....  
imię i nazwisko ucznia

.....  
miejsowość, data

.....  
adres zamieszkania

.....

.....  
numer telefonu ucznia

.....  
numer telefonu rodzica

Dyrektor Dolnośląskiego Specjalnego Ośrodka  
Szkolno-Wychowawczego Nr 13 dla  
Niewidomych i Słabowidzących oraz z innymi  
niepełnosprawnościami  
50-034 Wrocław  
ul. Kamiennogórska 16

Zwracam się z prośbą do Dyrektora Ośrodka o przyjęcie mnie  
w roku szkolnym 20.../20... do .....

klasa / szkoła

.....

kierunek

W czerwcu 20... r. kończę Szkołę Podstawową / Liceum Ogólnokształcące\*  
lub ..... i chciałbym / chciałabym  
kontynuować naukę w tutejszym Ośrodku.

Wymagane dokumenty w sprawie przyjęcia do szkoły dostarczę  
w terminie późniejszym.

Proszę o zapewnienie miejsca w internacie: tak / nie\*

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....  
podpis ucznia

.....  
podpis rodziców / opiekunów

\*właściwe podkreślić