

.....
imię i nazwisko ucznia

.....
data

.....

.....
adres

.....

nr telefonu ucznia

.....

nr telefonu rodzica

PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY

Proszę o przyjęcie mnie do,
nazwa wybranej szkoły

zawód wariant klasy

Ukończyte(a)m szkołę podstawową , BSI , liceum , technikum *

.....
nazwa szkoły, miejscowość

W razie braku miejsc w wybranym przeze mnie profilu dopuszczam możliwość nauki

zawód wariant klasy

Oświadczam, że zapoznałem(a)m się z zapisami zawartymi w Statucie Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego dla Głuchych im. Jana Siostrzyńskiego w Warszawie oraz w statucie wybranej szkoły.

podpis rodzica/opiekuna

podpis kandydata

Jestem zainteresowany(a) miejscem w internacie (tak/nie)

Oświadczam, że zobowiązuję się do pokrywania kosztów wyżywienia mojego dziecka za czas pobytu w internacie.

podpis rodzica/opiekuna

podpis kandydata

* zaznaczyć właściwe