

.....  
imię i nazwisko

.....  
data

.....  
adres

.....  
nr telefonu

## PODANIE O PRZYJĘCIE NA KWALIFIKACYJNY KURS ZAWODOWY

Proszę o przyjęcie mnie na kurs .....  
nazwa wybranej kwalifikacji

Ukończyłem(a) liceum , technikum , ZSZ/BSI \* .....

.....  
nazwa szkoły, miejscowość

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

.....  
podpis kandydata

\* zaznaczyć właściwe