

Strzelin, dn.

.....
.....
.....

**Dyrektor
Zespołu Placówek Oświatowych
w Strzelinie ul. Ząbkowicka 30
57-100 Strzelin**

Proszę o przyjęcie mojego syna/podopiecznego
.....ur. w
do **Szkoły Podstawowej Specjalnej w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii w Zespole
Placówek Oświatowych w Strzelinie ul. Ząbkowicka 30, 57 – 100 Strzelin.**

.....
Podpis rodzica/opiekuna