

Adres, telefon

Lubaczów, dnia.....

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

Dyrektor Zespołu Placówek

im. Jana Pawła II

w Lubaczowie

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mojego dziecka/ podopiecznego  
..... ur. ....  
zamieszkałego .....  
do Zespołu Rewalidacyjno – Wychowawczego w Specjalnym Ośrodku Szkolno –  
Wychowawczym w Lubaczowie, zgodnie z posiadany orzeczeniem od dnia.....

.....

podpis rodzica/opiekuna prawnego