



Warszawa, dnia

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia)

.....
(adres zamieszkania – ulica nr domu/lokalu)

.....
(adres zamieszkania – kod pocztowy, miejscowość)

.....
(dzielnica)

Pani Agnieszka Tymińska
Dyrektor Zespołu Szkół Specjalnych nr 85
w Warszawie
ul. Elektoralna 12/14

PODANIE

Zwracam się z prośbą o przyjęcie
(imię i nazwisko kandydata)

do klasy szkoły
(typ szkoły)

w roku szkolnym 20..... /20 od dnia

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia)