
imię i nazwisko*/**

miejsowość/data

.....
adres

kontakt /tel. /e-mail/

Dyrektor
Specjalnego Ośrodka Szkolno - Wychowawczego
w Słupsku

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie*/mojego syna/córki**

.....
ucznia Zasadniczej Szkoły Zawodowej nr 7.....
kierunek kształcenia

do internatu SOSW w Słupsku , w roku szkolnym /

opłaty/deklaracje/zobowiązania/..... MOPR, MOPS, GOPS - własne

Niepotrzebne skreślić

*- dotyczy kandydata pełnoletniego

** - dotyczy kandydata niepełnoletniego