…… ……..
imię i nazwisko rodzica miejscowość, data

……
adres zamieszkania

…….
kod pocztowy miejscowość

……
telefon

Dyrektor
Zespołu Szkół Specjalnych nr 45
w Częstochowie
ul. Czecha 15

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mojego syna/córki*…… …… do pierwszej klasy Szkoły Przysposabiającej do Pracy nr 2 w Częstochowie w roku szkolnym …….. /…… .

……
podpis

* niepotrzebne skreślić