

.....  
imię i nazwisko rodzica

.....  
miejsowość, 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 Podstawowej  
Specjalnej nr 45 w Częstochowie w roku szkolnym ..... /..... .

.....  
podpis

---

\* niepotrzebne skreślić