

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(telefon kontaktowy)

Do Dyrektora

.....  
.....

Proszę o wyrażenie zgody na realizowanie obowiązku szkolnego przez moją córkę /mojego syna/.....  
urodzoną/ego/.....w.....  
zamieszkałą/ego/.....  
w Ośrodku Rewalidacyjno – Wychowawczym prowadzonym przez Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom „Bratek” w Barlinku od dnia .....

.....  
/podpis rodziców/opiekunów/

