

.....  
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

Radom, dn.....

.....

.....  
adres

.....  
numer telefonu

**DYREKTOR  
SOSW DLA DZIECI NIESŁYSZĄCYCH  
W RADOMIU**

**PODANIE**

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mojego syna/mojej córki\*..... do:

- *Oddziału Przedszkolnego,*
- *Publicznej Szkoły Podstawowej nr 10 do klasy .....*
- *Publicznego Gimnazjum nr 16 do klasy .....*
- *Szkoły Przystosowanej do Pracy do klasy .....*
- *Branżowej Szkoły I stopnia do klasy ..... \**

w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym dla Dzieci Nieśłyszących  
w Radomiu, ul. Wernera 6.

.....  
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

\*właściwe podkreślić