Stara Łubianka, dn.……………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko |  | |
| Adres zamieszkania |  | |
| Telefon rodzica/opiekuna prawnego |  | |
| Klasa |  | |
| Rodzic z niepełnosprawnością\* | TAK | NIE |
| Rodzina wielodzietna \* | TAK | NIE |
| Piecza zastępcza\* | TAK | NIE |

*Kierownik Internatu*

*Wielkopolskiego Samorządowego Centrum Edukacji i Terapii*

*w Starej Łubiance*

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi miejsca w Internacie WSCEiT w Starej Łubiance w roku szkolnym 2021/22.

……….…………………………………..

*Podpis ucznia*

……….…………………………………..

*Podpis rodzica/prawnego opiekuna*

**Decyzja Komisji rekrutacyjnej: przyjęty/nie przyjęty\***

**Uzasadnienie (w przypadku rozpatrzenia podania odmownie):**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Podpisy Komisji Rekrutacyjnej ……………….. ……………………. …………………..**

**Podpis Kierownika Internatu**

**\***/ podkreślić właściwe