

Stara Łubianka, dn.....

Imię i nazwisko		
Adres zamieszkania		
Telefon rodzica/opiekuna prawnego		
Klasa		
Rodzic z niepełnosprawnością*	TAK	NIE
Rodzina wielodzietna *	TAK	NIE
Pieczka 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