…………………………………………………………
 (miejscowość, data)

PODANIE O PRZYJĘCIE DO INTERNATU

Proszę o przyjęcie do internatu mojej/mojego córki/syna………………………………………
z dniem…………………… w roku szkolnym………………w OSW Nr 2 dla Niesłyszących
i Słabosłyszących w Wejherowie.

 ……………………………………………….
 (podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

**DANE OSOBOWE:**

Nazwisko i imię (imiona)………………………………………………………………………………………………………......

Data i miejsce urodzenia……………………………………………………………………………………………………………..

Województwo…………………………………………………………………………………………………………………………………

Imiona i nazwisko rodziców (prawnych opiekunów)……………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Numer ewidencyjny PESEL \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**ADRES ZAMIESZKANIA:**

Miejscowość………………………………………………………………………………………………………………………………

Ulica………………………………………………………………………. Numer domu …………………………………………..

Kod pocztowy……………………………………………. Poczta ………………………………………………………………..

Telefony kontaktowe ……………………………………………………………………………………………………………….

Adres e – mail…………………………………………………………………………………………………………………..........