

Zamość, dn.

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
Adres

.....
telefon

**Dyrektor
Specjalnego Ośrodka Szkolno – Wychowawczego
w Zamościu**

Zwracam się z prośbą o organizację zajęć wczesnego wspomaganie rozwoju dla
mojego syna/córkiur..... w.....
zam.....
w roku szkolnym 2015/2016.

.....
podpis rodzica/opiekuna