

.....
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna
lub pełnoletniego ucznia)

Mokrzyszów, dnia

**Dyrektor
ZSCKR
w Mokrzyszowie**

Proszę o przyjęcie do internatu ZSCKR w Mokrzyszowie

.....
(imię i nazwisko ucznia)

klasa zamieszkałego/łej w
(dokładny adres)

..... w terminie od do

.....
(czytelny podpis)