

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon

Sz.P.
.....

Dyrektor
.....
.....

Wniosek

o wydanie zezwolenia o realizację obowiązku szkolnego poza szkołą

Składam wniosek o wydanie zezwolenia w ramach decyzji o spełnianie obowiązku szkolnego przez
mojego/moją syna/córkę ur. w
..... obowiązku szkolnego w placówce poza szkołą tj. w Ośrodku Rehabilitacyjno-
Edukacyjno-Wychowawczym w Szczecinku ul. Klasztorna 11.

.....
podpis rodzica/opiekuna