…………………………. Pionki, dn. …………………….

………………………….

Adres rodzica/opiekuna

…………………………..

Telefon kontaktowy

Pani

Agnieszka Stępień

Dyrektor Zespołu Szkół im. J. Śniadeckiego

ul. Parkowa 6

26-670 Pionki

**P O D A N I E**

Proszę o przyjęcie ………………………………………………….. na zajęcia w ramach Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka organizowane w Zespole Szkół im. J. Śniadeckiego w Pionkach.

………………………………..

 Podpis