

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

Tomaszów Lubelski, .....

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(tel. kontaktowy)

**Dyrekcja  
Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjno-  
Wychowawczego PSONI  
Koło w Tomaszowie Lubelskim**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mojego dziecka

..... ul. ....

W..... Do Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjno-  
Wychowawczego PSONI Koło w Tomaszowie Lubelskim, celem uczęszczania na  
rehabilitację medyczną.

.....  
podpis Rodzica