

.....  
imię i nazwisko opiekuna

.....  
miejsowość i data

.....  
ulica i numer domu

.....  
kod pocztowy i miejscowość

.....  
numer telefonu do opiekuna

**Kierownik Internatu  
Zespołu Szkół Morskich  
w Świnoujściu**

Proszę o przyjęcie do internatu Zespołu Szkół Morskich w Świnoujściu  
mojego syna/córki..... na rok szkolny.....  
Syn/córka będzie uczniem klasy .....

.....  
podpis opiekuna