

Skoroszwice, dnia

.....
.....
.....
.....

(DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO*:

IMIĘ, NAZWISKO, ADRES, NUMER TELEFONU)

*NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ

**STAROSTA
POWIATU STRZELIŃSKIEGO**

PROSZĘ O PRZYJĘCIE MOJEJ CÓRKI/ MOJEGO SYNA*

.....
(IMIĘ I NAZWISKO UCZNIĄ)

UR.....
(DATA URODZENIA, MIEJSCOWOŚĆ)

ZAM.
(ADRES ZAMIESZKANIA)

DO KLASY
(NAZWA SZKOŁY)

PRZY ZESPOLE PLACÓWEK OŚWIATOWYCH W STRZELINIE Z SIEDZIBĄ W SKOROSZOWICACH 20
OD DNIA

.....
(CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO)*