

Bzinica Stara

.....

.....

/ imiona i nazwiska rodziców/

.....

.....

.....

/adres zamieszkania/telefon

Dyrektor

Niepublicznej Szkoły Podstawowej

w Bzinicy Starej

Proszę o przyjęcie naszego dziecka do klasyNiepublicznej Szkoły Podstawowej w Bzinicy Starej w roku szkolnym 2020/2021:

imię i nazwisko syna / córki/

data i miejsce urodzenia dziecka.....

pesel dziecka

Adres zamieszkania dziecka jeśli jest inny niż rodziców:

.....

Podpisy rodziców