

Bzinica Stara, dn.....

.....

.....

(imiona i nazwiska rodziców)

.....

Dyrektor

.....

Niepublicznej Szkoły Podstawowej

.....

w Bzinicy Starej

(adres zamieszkania, telefon)

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do klasy

Niepublicznej Szkoły Podstawowej w Bzinicy Starej w roku szkolnym 2024/2025.

Imię i nazwisko dziecka:.....

Data i miejsce urodzenia dziecka:.....

Pesel dziecka:.....

Adres zamieszkania dziecka (jeśli jest inny niż rodziców):

.....

.....

.....

(podpisy rodziców)