

Lubicz Dolny, dnia.....

Imię i nazwisko rodziców dziecka

1.
(imię i nazwisko matki)

.....
(adres zamieszkania)

2.
(imię i nazwisko ojca)

.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej Nr 1
w Lubiczu Dolnym

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do oddziału przedszkolnego

od dnia 1 września 2017 roku

Imię i nazwisko dziecka.....

Data urodzenia/miejsce urodzenia.....

PESEL.....

Adres zamieszkania.....

Nr tel. matka:..... ojciec:.....

Adres poczty elektronicznej.....

Do wniosku dołączam dokumenty potwierdzające spełnianie kryteriów.

Czytelny podpis obojga rodziców:

.....

.....

matka

ojciec