

Inowrocław,

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(adres poczty elektronicznej)

.....
(numer telefonu)

Pani
Maria Lipińska-Ankiel
Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 9
z Oddziałami Przedszkolnymi
im. Marii Skłodowskiej-Curie
w Inowrocławiu

Proszę o przyjęcie do klasy Szkoły Podstawowej nr 9
z Oddziałami Przedszkolnymi im. Marii Skłodowskiej-Curie w Inowrocławiu mojego/mojej*
syna/córki*.....

(imię i nazwisko dziecka)

urodzonego/urodzonej* dnia w

nr PESEL syna/córki*

zamieszkałego/zamieszkałej* w ul.....

.....
(podpis rodziców - prawnych opiekunów)

* niepotrzebne skreślić