

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

## PODANIE

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

(imię / imiona i nazwisko dziecka)

urodzonego/urodzonej\* dnia ..... w .....

nr PESEL syna/córki\* .....

zamieszkałego/zamieszkałej\* w ..... ul.....

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

\* niepotrzebne skreślić