Załącznik nr 3

……
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

…….
Adres zamieszkania.

……..
nr telefonu

Dyrektor

Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II

w Tłuszczu

Podanie

Zwracam(y) się z prośbą o przyjęcie syna/córki ……..
Imię i nazwisko dziecka

urodzonej/urodzonego …….. w …….
Data: dzień, miesiąc, rok *Miejscowość*

do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Tłuszczu w roku szkolnym 2014/2015.

Uzasadnienie prośby:

……

……

……

……

……

……

Nazwa i adres szkoły według miejsca zameldowania.

……

…….

…….....
Data i czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów