Załącznik nr 2

……
Nazwisko i imię rodzica / prawnego opiekuna

……..
Adres zamieszkania

……
Nr telefonu

Dyrektor
Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II
w Tłuszczu

Zwracam się z prośbą o przyjęcie syna/ córki ……

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

do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Tłuszczu na rok szkolny 2014/2015.

Uzasadnienie prośby:

……

……

……

……

……

……
Data i czytelny podpis rodziców /opiekunów prawnych

Proszę podać nazwę i adres szkoły według miejsca zameldowania:

…….

……..