

Brzezinka, dnia

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres)

Dyrektor Szkoły
Podstawowej w Brzezince
ul. Szkolna 19
32-610 Oświęcim

PODANIE

Proszę o przyjęcie mojego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

urodzonego
(dzień, miesiąc, rok, miejscowość)

zamieszkałego
(adres zamieszkania)

imiona rodziców:

PESEL

do waszej placówki w roku szkolnymdo klasy.....

Dziecko obwodowo przynależy do
(nazwa szkoły)

.....
(adres szkoły obwodowej)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej rekrutacji do Szkoły Podstawowej w Brzezince.

.....
(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

Zgoda Dyrektora Szkoły Podstawowej
w Brzezince na przyjęcie dziecka do szkoły

.....
(pieczęć i podpis dyrektora)