

Opczno,

.....
(Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

Do
Dyrektora Zespołu Szkół Samorządowych nr 1
im. Marii Skłodowskiej-Curie
w Opcznie

**Proszę o przyjęcie w roku szkolnym 2020/2021 do I klasy
Szkoły Podstawowej nr 1 w Opcznie
im. Kornela Makuszyńskiego**

Mojego syna/córki *
(imiona i nazwisko dziecka)

Urodzonego/urodzonej *
(data i miejsce urodzenia)

Pesel dziecka

Adres zamieszkania dziecka

Uzasadnienie

Krótkie uzasadnienie wniosku zawierające informacje typu: rodzic jest pracownikiem szkoły, starsze rodzeństwo uczęszcza do szkoły, dziadkowie mieszkają blisko szkoły, rodzice pracują w pobliżu szkoły i inne.

.....
(data i podpis rodzica)

*niepotrzebne skreślić