Zabłudów,……………………………………………..

……………………………………………………………………

(Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

……………………………………………………………………

(Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego)

Dyrektor

Szkoły Podstawowej im. Franciszka Karpińskiego

w Zespole Szkolno-Przedszkolnym

w Zabłudowie

**Wniosek**

**o przyjęcie dziecka do klasy pierwszej**

**w roku szkolnym 2018/2019**

Zwracam się z prośbą o przyjęcie syna / córki

……………………………………………………………………………………………………………

*Imię i nazwisko dziecka*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 *PESEL dziecka*

……………………………………………………………………………………………………………

*Miejsce urodzenia dziecka*

do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej im. Franciszka Karpińskiego w Zespole Szkolno-Przedszkolnym Zabłudowie na rok szkolny 2018/2019.

…………………………………………………………………………………………

Data i czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych

\* niepotrzebne skreślić