Warszawa , dnia ……………………..

………………………….……………………..

imię/ imiona i nazwisko rodziców

…………………………………..

…………………………………..

adres

telefon: ………………………………

mail: …………………………….…..

Dyrektor

Szkoły Podstawowej nr 69

ul. Wiktorska 73

02-582 Warszawa

PODANIE

Proszę o przyjęcie mojej córki/ mojego syna ………………………………………………………….

(imię i nazwisko dziecka)

urodzonej/ urodzonego ………………………………………… do klasy .................................

(data urodzenia dziecka)

w roku szkolnym ................................

podpis matki dziecka

…………………………………………………….

podpis ojca dziecka

…………………………………………………….