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

…………………………………………………….