

Kierlikówka , dnia.....

.....
(imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

Dyrektor
PSP w Kierlikówce

WNIOSEK

w sprawie kontynuacji nauki w klasie pierwszej w roku szkolnym 2016/2017.

Zwracam się z prośbą o kontynuację nauki w klasie pierwszej w roku szkolnym 2016/2017
przez mojego syna

/córkę*.....

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

numer pesel:

Podstawa prawna:

Art.9 ustawy z dnia 29 grudnia 2015r. o zmianie ustawy o systemie oświaty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2016 , poz.35).

.....
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)