

.....
imię i nazwisko rodzica

.....
miejsowość, data

.....
adres zamieszkania

.....
tel. kontaktowy

Ksiądz Dyrektor

Salezjańskiej Szkoły Podstawowej

im. św. Dominika Savio w Lubinie

**PODANIE O PRZYJĘCIE DZIECKA
DO SALEZJAŃSKIEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ
IM. ŚW. DOMINIKA SAVIO W LUBINIE**

Uprzejmie proszę o przyjęcie mojego dziecka

..... do klasy pierwszej

w roku szkolnym 2018/2019.

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego