

Czarny Dunajec, dnia

.....

(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

.....

Adres zamieszkania

.....

.....

(telefon kontaktowy)

Dyrektor
Szkoły Podstawowej
im. Legionów Polskich
w Czarnym Dunajcu

WNIOSEK

Wnioskuje o przyjęcie mojego dziecka

(imię i nazwisko)

Pesel: do oddziału
przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Legionów Polskich w Czarnym
Dunajcu na okres wakacyjny od 1 sierpnia 2024r. do 30 sierpnia 2024r.,
w godzinach 7.30 – 15.30.

.....

Czytelny podpis rodzica/ opiekuna