Żary, dnia ……………………..2016r.

……………………………………………………………………..

Imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna

……………………………………………………………………..

Imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna

……………………………………………………………………..

Adres zamieszkania

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej nr 5**

**w Żarach**

**WNIOSEK**

Składam wniosek o umożliwienie mojemu dziecku ………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko dziecka , nr pesel)

uczęszczającemu w roku szkolnym 2015/2016 do klasy …………………… kontynuacji nauki w klasie

………………… w roku szkolnym 2016/2017.

………………………………………………………………………………

data i czytelny podpis rodzica/opiekuna szkolnego

………………………………………………………………………………

data i czytelny podpis rodzica/opiekuna szkolnego