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