……………………………………………… Owińska, dnia …………………………….r.

 /imię i nazwisko/

………………………………………………

 /adres zamieszkania/

………………………………………………

………………………………………………

 /tel. kontaktowy/

Dyrektor

Szkoły Podstawowej w Owińskach

Proszę o przyjęcie mojego dziecka …………………………………………………………………. ur. …………………………………w ………………………………… do klasy I w roku szkolnym 2023 / 2024 z rocznym wyprzedzeniem. …………………………………………