……………………………………………… 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. …………………………………………