Dnia .....

.....
(nazwisko i imiona ucznia)
.....
.....
(adres zamieszkania ucznia)

.....
(pesel ucznia)

D Y R E K T O R
Zespołu Szkół Nr 1
Szkoły Podstawowej Nr 2
w Lubiczu

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do Szkoły Podstawowej Nr 2 im. Tadeusz Kościuszki w Lubiczu Górnym, do klasy ..... w roku szkolnym .....

1. .....
   (data i miejsce urodzenia)

2. .....
   (imiona i nazwiska rodziców – prawnych opiekunów)

3. .....
   (numery telefonów do rodziców)

4. .....
   (miejsce zamieszkania rodziców – prawnych opiekunów)

5. .....
   (miejsce zameldowania na pobyt stały ucznia)

6. .....
   (poprzednia szkoła podstawowa – numer i adres szkoły)

7. .....
   (krótkie uzasadnienie)
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....

Oświadczenie o ochronie danych osobowych
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych do prowadzenia szkolnej dokumentacji zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r. (Dz.U. z 1997r. Nr 133 poz. 883 z późniejszymi zmianami).

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna