

Lubawa, dnia202.. r.

.....
.....
Nazwiska i imiona rodziców/prawnych opiekunów)

.....
.....
Adres zamieszkania

.....
.....
Adres zameldowania

(w przypadku innego niż zamieszkania)

Telefon.....

PESEL dziecka

D y r e k t o r
Szkoły Podstawowej
im. Mikołaja Kopernika
w L u b a w i e
ul. Rzepnikowskiego 7
14-260 Lubawa

Zwracam się z prośbą o przyjęcie dziecka.....
(imię/imiona* i nazwisko dziecka)

ur. dnia w
do klasy..... w roku szkolnym 2025/2026 od dnia

Nazwa i adres poprzedniej szkoły/przedszkola:*

.....
.....
.....

Załącznik: świadectwo ukończenia poprzedniej klasy/ gotowość szkolna*

**niepotrzebne skreślić*

.....
.....
(czytelny podpis rodziców/opiekunów)