Wrocław , …………………..

data

…………………………………………….

Imię i nazwisko rodzica

……………………………………………

Adres zamieszkania

……………………………………....

Nr telefonu/e-mail

Dyrektor

Zespołu Szkolno-Przedszkolnego nr 12

54-104 Wrocław

Ul. Suwalska 5

**Podanie o przyjęcie dziecka na wolne miejsce**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka ………………………………………………………………….,

Imię i nazwisko

ur. …………………………………., pesel………………………………………………………..……..,

adres zamieszkania …………………………………………………………………………………………

do Przedszkola nr 8 z oddziałami integracyjnymi w roku szkolnym 2015/16\*

Uzasadnienie………………………………………………………………………………………………..….

………………………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………..

Załączniki:

1. ………………………
2. ……………………….

…………………………………………….

Czytelny podpis rodzica