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