

Elbląg, dnia.....

.....
.....
(imię i nazwisko opiekuna)
.....
(dokładny adres zamieszkania)
.....
(telefon)

DYREKTOR
Szkoły Podstawowej nr 19
z Oddziałami Dwujęzycznymi
w Elblągu

**PODANIE O PRZYJĘCIE DO ODDZIAŁU DWUJĘZycznego
SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 19 z Oddziałami Dwujęzycznymi w ELBLĄGU
na rok szkolny 2024/2025**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka
(imiona i nazwisko dziecka)

data ur. miejsce urodzenia.....

numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

adres zameldowania dziecka.....

adres zamieszkania dziecka

do klasy siódmej dwujęzycznej od dnia 1.09.2024

Szkoła w/ g rejonu.....adres szkoły.....

1. Imię i nazwisko matki.....

2. Imię i nazwisko ojca.....

3. Adres zamieszkania rodziców.....

4. Wykształcenie rodziców- zawód:

a) matki.....

b) ojca.....

.....
(podpis opiekuna)