|  |  |
| --- | --- |
| Świnoujście, |  |

|  |
| --- |
|  |
| imię i nazwisko rodzica |
|  |
| adres |
|  |
| telefon |

**Dyrektor**

**Społecznego Towarzystwa Szkoły Gimnazjalnej**

**Pani mgr Barbara Sadza**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Proszę o wypisanie ze szkoły mojej córki/syna | | | | |  |
|  | | | | | (imię i nazwisko dziecka) |
| z dniem |  | z powodu | |  | |
|  | | | | | |
| Dziecko będzie uczęszczało do szkoły | | | |  | |
|  | | | (nazwa i adres szkoły) | | |
|  | | | | | |

|  |
| --- |
|  |
| (podpis rodzica/opiekuna) |