



Świnoujście, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
imię i nazwisko rodzica

\_\_\_\_\_  
adres

\_\_\_\_\_  
telefon

**Dyrektor  
Spółecznego 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)