…………………………………………. Libiąż,…………………..

(*imię i nazwisko rodzica/opiekuna*) (*data*)

…………………………………………

(*adres, ulica, nr domu*)

…………………………………………

(*kod pocztowy*)

…………………………………………

(*numer telefonu*)

**Dyrekcja Szkoły KSW w Libiążu**

Uprzejmie proszę o przyjęcie mojego dziecka ………………………………............... ,

( *imię i nazwisko dziecka*)

urodzonego ……………………………………………, do klasy I Szkoły Podstawowej KSW

(*data urodzenia i miejscowość*)

w roku szkolnym 2014/2015.

…….……………………

(*podpis rodzica*)