…………………………………………. 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*)