

Strzelin, .....

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

.....

.....  
Telefon kontaktowy

Dyrektor  
Publicznej Szkoły Podstawowej nr 5  
im. Bolka I Świdnickiego  
w Strzelinie

Zwracam się prośbą o wypisanie mojego dziecka.....  
.....ucz. klasy..... ur. ....

w ..... ze szkoły z powodu zmiany adresu zamieszkania / wyjazdu za  
granicę/ inny\* .....

.....

Od ..... moje dziecko będzie uczęszczało do  
szkoły.....

.....  
(Podpis rodzica / prawnego opiekuna)

\* niepotrzebne skreślić