

Białogard



.....
imię, nazwisko rodziców/opiekunów

.....
adres zamieszkania

.....

.....
Tel. kontaktowy

*Do Dyrektora
Zespołu Szkół im. Jana Pawła II
w Białogardzie*

Proszę o przyjęcie córki/syna

do klasySzkoly Przynsposabiajacej do Pracy z dnzem.....

Dane o kandydacie:

- data urodzenia
- miejsce urodzenia
- PESEL
- gmina
- województwo
- adres kandydata
- szkoła obwodowa

.....
podpis rodzica/opiekuna