



Białogard .....

.....  
Imię, nazwisko rodziców/opiekunów

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Tel. kontaktowy

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

Proszę o przyjęcie mnie .....

do klasy ..... Szkoły Podstawowej w Zespole Szkół im. Jana

Pawła II w Białogardzie z dniem .....

**Dane o kandydacie:**

-data urodzenia .....

-miejsce urodzenia .....

-PESEL .....

-gmina .....

-województwo .....

-adres kandydata .....

-szkoła obwodowa .....

.....  
podpis