
(dane rodzica/prawnego opiekuna)

Pruszków dnia _____

Telefon kontaktowy

**Do Dyrektora
Szkoły Podstawowej nr 2
im. Kornela Makuszyńskiego
w Pruszkowie**

I N F O R M A C J A

Informuję, że mój/ moja syn/córka _____ uczeń/uczennica

klasy _____ od dnia _____ będzie realizować obowiązek szkolny w

Szkole Podstawowej nr _____ w _____ adres szkoły _____

_____ kod pocztowy _____

miasto _____ województwo _____

powiat _____ gmina _____ .

(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)