

Gdynia,

.....
Nazwisko i imię rodzica/opiekuna dziecka

.....
Adres zamieszkania

.....
Nr telefonu

**Do Dyrektora
Szkoły Podstawowej nr 16
w Gdyni**

WNIOSEK O WYPISANIE DZIECKA ZE SZKOŁY

Dotyczy :

Imię i nazwisko dziecka

.....

Klasa

Data i miejsce urodzenia

.....

PESEL

Adres zamieszkania

.....

.....

Proszę o wypisanie mojego dziecka z klasy Szkoły Podstawowej nr 16 w Gdyni
z dniem

Powód:

.....

.....

.....

.....

Obowiązek szkolny będzie realizował/realizowała * w Szkole Podstawowej nr

W

.....

.....

(adres szkoły)

od dnia

.....
data, podpis matki / opiekuna prawnego *

* niepotrzebne skreślić

.....
data, podpis ojca/ opiekuna prawnego *

/Wymagane podpisy obojga rodziców/opiekunów prawnych
lub dokument potwierdzający ograniczenie władzy rodzicielskiej/